Bienvenue à la

mgs

Mutuelle Générale Santé

Services associés et informations pratiques

MUTUELLE GÉNÉRALE SANTÉ
22 rue Malmaison - 93544 Bagnolet cedex
Tél. 0 825 00 17 30 - fax 01 48 97 35 37
www.mutuelle-mgs.com

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Priorité Santé Mutualiste

Mutuelle Générale Santé, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Inscrite au répertoire Sirène sous le n° Siren 785 476 003.

Découvrez votre espace Adhérent

www.mutuelle-mgs.com

ETAPE 1

http://www.mutuelle-mgs.com

ETAPE 2

Connexion à votre Espace Adhérent

1 Entrez votre N° de Sécurité Sociale : les 13 premiers chiffres sans espace ni séparation

2 Tapez « ok » en minuscule lors de la 1ère connexion, vous serez ensuite invité à personnaliser votre mot de passe

ETAPE 3

Personnalisation de votre code

*Pour personnaliser votre mot de passe, descendez jusqu'à la zone « **Vos Identifiants** » et modifiez le. Vous serez amené à vous reconnecter une fois qu'il sera changé.*

ETAPE 4

Affichage de votre espace réservé

- Récupérer votre mot de passe par email en cas d'oubli ;
- Accéder à votre tableau de garanties ;
- Activer l'option "Alertes remboursement" pour être averti par mail lorsque vous avez un remboursement.

- Laisser vos messages, vos réclamations et vos questions ;
- Envoyer les modifications administratives de votre dossier (changement d'adresse, de compte, de moyen de paiement, ajouter/supprimer un bénéficiaire, etc…) ;
- Télécharger la fiche contact.

- Consulter vos remboursements des 3 derniers mois :
  - par date de soins ou de remboursements ;
  - pour une période donnée ou un mois entier ;
  - pour un bénéficiaire ou toute la famille.

- Accéder aux applications Santéclair :
  - **Géolocalisation :** accédez aux coordonnées des partenaires Santéclair ;
  - **Automédication :** obtenez des conseils de professionnels sur tous les petits maux de la vie courante ;
  - **Dépist'Ages :** retrouvez toute l'information nécessaire pour rester en pleine forme ;
  - **Nutriclair :** un programme inédit de rééducation alimentaire en 7 étapes ;
  - **No Smoking :** arrêtez de fumer avec 2 coachs à vos côtés.
- Faire appel au service d'analyse de devis pour vos dépenses en audioprothèse, chirurgie, optique ou dentaire.

Priorité Santé Mutualiste

Pour répondre à vos besoins de santé *ainsi qu'à ceux de votre famille, de nombreux services de qualité.*

S'informer en toute confiance ?

Nos services vous communiquent des informations claires et validées scientifiquement sur les maladies, les traitements, les examens, les droits et démarches, les médicaments, etc.

Être soutenu par un professionnel ?

Bénéficiez d'un accompagnement personnalisé par un professionnel de santé pour arrêter de fumer, recouvrer un équilibre alimentaire ou encore trouver des solutions pour le maintien à domicile ou l'hébergement des personnes âgées.

Faire le bon choix ?

Choisissez en toute connaissance de cause un établissement de santé, une association, une structure médico-sociale, les plus recommandés et adaptés à votre situation.

Connectez-vous sur www.prioritesantemutualiste.fr

Site d'information santé pratique, offrant une gamme de services de qualité : information, chats, blogs, forums… sur lesquels interviennent des experts du secteur médical et médico-social.

Appelez le 3935

(Prix d'un appel local à partir d'un poste fixe)

Des conseillers santé, assistantes sociales, médecins tabacologues, diététiciennes, médecins à votre disposition pour vous aider à mieux vous orienter dans le système de santé.

Participez aux Rencontres santé

Conférences, débats, groupes de parole, ateliers organisés dans toute la France par des professionnels pour s'informer, échanger, partager. Liste des manifestations sur www.prioritesantemutualiste.fr et au 3935.

MUTUALITÉ FRANÇAISE

C'est pour mieux vous accompagner que les mutuelles de la Mutualité Française vous proposent d'utiliser les services de Priorité Santé Mutualiste.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le droit d'accès, de rectification ou de suppression des données s'exercent auprès du responsable du centre de contact (Priorité Santé Mutualiste, TSA 51522, 75901 Paris Cedex 15). Priorité Santé Mutualiste est un service réservé aux adhérents des mutuelles de la Mutualité Française et à leurs ayants droit. Priorité Santé Mutualiste. Juin 2013.
Crédits photos : Getty Images.

Priorité Santé Mutualiste

Des réponses d'experts à vos questions de santé

Priorité Santé Mutualiste
est un service de votre mutuelle
pour mieux répondre à toutes vos questions de santé.

Vos témoignages

Delphine, 39 ans : Entre mon travail et les enfants, je n'ai plus beaucoup de temps pour m'occuper de moi ! Grâce à la revue de ma mutuelle, j'ai découvert le site internet Priorité Santé Mutualiste et la possibilité, chaque mois, de poser des questions en ligne à une diététicienne. Je gagne ainsi du temps tout en obtenant des réponses de qualité.

Marthe, 56 ans : Mes parents habitent loin de chez moi. Ils vieillissent et leur maison n'est plus adaptée à leur âge. Sur les conseils de ma mutuelle, j'ai contacté le 3935. Une assistante sociale m'accompagne en m'indiquant notamment les aides dont mes parents peuvent bénéficier pour effectuer des travaux d'aménagement.

Claude, 75 ans : Je suis préoccupé par la maladie d'Alzheimer. Mon conseiller mutualiste m'a appris que ma mutuelle organisait des Rencontres santé sur ce thème tout près de chez moi. Depuis, je participe régulièrement à des séances collectives pour stimuler ma mémoire. Ca me rassure, et en plus, c'est convivial !

VOTRE AVIS : ★★★★☆

88%* d'entre vous recommanderaient Priorité Santé Mutualiste à leurs proches.

* Source : baromètre de satisfaction effectué auprès de 270 personnes du 01/01/12 au 31/12/12.

mgs
Mutuelle Générale Santé

Services proposés par
Santéclair

Un service associé à votre complémentaire

La garantie du juste prix pour vos frais de santé les plus onéreux

Santéclair,

c'est tout une gamme de services offerts par votre complémentaire santé.

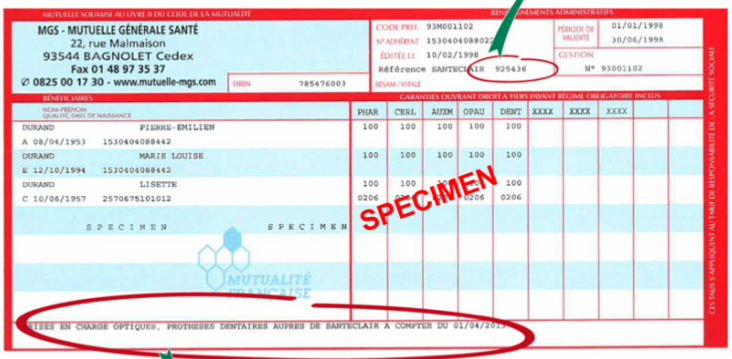
Trois objectifs :

- **Vous permettre de diminuer vos dépenses de santé,**
- **Vous assurer des soins de qualité,**
- **Vous informer et vous conseiller sur les solutions les plus adaptées à vos besoins de santé.**

Votre carte de tiers-payant

Communiquez votre référence SANTECLAIR pour être identifié par Santéclair.

Référence SANTECLAIR : 925436



Prises en charge optiques, prothèses dentaires, auprès de SANTECLAIR à compter du 01/04/2013.

VOUS POUVEZ NOUS JOINDRE PAR :

Tél. : 0825 00 17 30 (0,15 € / min)
du lundi au vendredi de 9h à 19h30 - samedi de 9h à 17h

Courrier : Santéclair - 78 bd de la République
92514 Boulogne Billancourt Cedex

Web : http://www.mutuelle-mgs.com

Conservez-la précieusement car :

- *C'est sur cette carte que figure la référence SANTECLAIR à indiquer lors de toute communication avec la plate-forme Santéclair.*
- *Vous la présentez à tout professionnel de santé partenaire Santéclair et demandez à bénéficier des avantages et services qui vous sont réservés.*

Santéclair Société Anonyme au capital de 3 834 030 €, RCS Nanterre n° 428 704 977, siège : 78 Bd de la République - 92514 Boulogne Billancourt Cedex

Les Services Santéclair, ce sont :

- *Des réseaux de professionnels partenaires partout en France*
- *Un service d'analyse de devis pour les prestations hors réseaux*
- *Des applications internet dédiées*

Les réseaux de professionnels partenaires

En vous rendant chez les professionnels de la santé partenaires Santéclair, vous bénéficiez de tarifs privilégiés, de services préférentiels et du tiers-payant partout en France (sauf dans les réseaux diététiciennes et ostéopathes).

Les professionnels de la santé partenaires de Santéclair se sont engagés contractuellement sur de bonnes pratiques professionnelles et des tarifs négociés en faveur de nos adhérents.

Réseau dentaire

2800 partenaires chirurgiens-dentistes, orthodontistes et stomatologues

- DES PRIX RÉELLEMENT ATTRACTIFS
  - Des honoraires négociés (- 15 à - 20 %) sur les prothèses, l'implantologie et l'orthodontie,
  - Des tarifs privilégiés pour des actes de prévention (parodontologie) et des actes esthétiques.
  - Un certificat de traçabilité et la garantie 10 ans sur vos prothèses dentaires
- DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE QUALITÉ
  - Des conseils sur les règles d'hygiène et la prévention,
  - Les dentistes partenaires s'engagent sur demande, à vous informer de l'origine de votre prothèse et à vous remettre un certificat de traçabilité.
- LE TIERS-PAYANT POUR VOS DÉPENSES LES PLUS IMPORTANTES
  Uniquement dans le réseau SANTECLAIR.

Réseau optique

Plus de 2000 opticiens partenaires, toujours proches de chez vous

- DES TARIFS PRIVILÉGIÉS ET DES SERVICES PRÉFÉRENTIELS
  - Des prix négociés sur tous les verres (y compris ceux de dernière génération) et les traitements (durci, anti-reflet, teinté…) des plus grandes marques (en moyenne, 40 % inférieurs aux prix constatés du marché),
  - 15 % de remise sur toutes les montures du magasin,
  - 10 % sur les autres produits (solaire, basse vision, produit d'entretien...)
  - Pour les petits budgets : OFFRECLAIR avec soit un package verres + monture (40 € en unifocal, 120 € en multifocal), soit verres + monture libre.
  - Des tarifs préférentiels sur les lentilles,
  - Des services privilégiés comme la garantie 2 ans sur les équipements, avec une franchise maximum de 40 % (sauf OFFRECLAIR).

L'ensemble de ces avantages se cumule avec les éventuelles offres promotionnelles de notre partenaire.

- LE TIERS-PAYANT OPTIQUE
  Simple et pratique, ce service vous permet de ne pas faire l'avance des frais couverts par votre complémentaire santé. Le tiers-payant optique seffectuera uniquement dans le réseau SANTECLAIR et chez les opticiens mutualistes partenaire.

Réseau audioprothèse

Bénéficiez de prothèses auditives de qualité à des prix 40 à 50 % en dessous du marché

- DES TARIFS NÉGOCIÉS
  - inférieurs de 40 à 50 % par rapport aux prix du marché sur la totalité des gammes des plus grandes marques d'aide auditive.
  - 20% de remise sur les piles et accessoires
- LE TIERS PAYANT
- UNE FACTURATION TRANSPARENTE qui distingue le prix de la prothèse,
  le coût de l'appareillage et la prestation de suivi.
- UNE PÉRIODE D'ESSAI de la prothèse au moins égale à un mois.
- UN BILAN AUDITIF GRATUIT chez l'ensemble de nos 450 audioprothésistes partenaires.

Réseau chirurgie réfractive

60 centres de chirurgie réfractive

- DES TARIFS PRIVILÉGIÉS ET DES SERVICES PRÉFÉRENTIELS
  - Des tarifs négociés 30% inférieurs au prix du marché sur les différentes techniques,
  - Ces prix sont négociés selon chaque technique, centre par centre,
  - Le prix de la consultation préopératoire est, lui aussi, négocié (entre 60 € et 100 € selon les centres)
  - Les soins post-opératoires sont inclus dans les tarifs négociés.
- PAS DE TIERS-PAYANT

Réseau d'implantologie dentaire

35 implantologues spécialistes

- DES TARIFS NÉGOCIÉS
  jusqu'à 50% inférieurs aux tarifs moyens du marché sur tous les actes nécessaires à l'implantologie .

PAR EXEMPLE : Implant + pilier + couronne céramo-métallique pour 1100 €

- LE TIERS PAYANT
- LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ONT UNE PRATIQUE SPÉCIALISÉE ET DE QUALITÉ EN IMPLANTOLOGIE, ET DISPOSENT DE PLATEAUX TECHNIQUES SPÉCIFIQUES.

Réseau diététiciennes

Près de 250 diététiciennes libérales proches de chez vous

- DES CONSEILS HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES PERSONNALISÉS à tous ceux qui veulent rester en bonne santé ou aux personnes en surpoids pouvant présenter une pathologie associée (hypertension, diabète…).
- UN ACTE DE SOIN NUTRITIONNEL adapté à vos besoins.
- DES SERVICES DE QUALITÉ dans le respect des bonnes pratiques
  et de tarifs préférentiels (en moyenne 15% inférieurs aux prix du marché).

Réseau d'ostéopathe

Plus de 200 ostéopathes et chiropracteurs.

- LES OSTÉOPATHES
  sont exclusivement diplômés d'écoles d'ostéopathie agréées par le Ministère de la Santé, ayant au moins 5 ans d'enseignement, 3 ans d'experience et exercant en libéral.
- LES CHIROPRACTEURS
  sont diplômés d'établissement agréés par le CCEI (Council on Chiropractic Education International). Ils exercent en libéral et ont au moins 6 ans d'enseignement.
- DES TARIFS DE CONSULATIONS NÉGOCIÉS
  Ce tarif de consultation est en moyenne 10 à 15% inferieur au prix moyen du marché (entre 35 € et 65 €), soit une économie de 6 € à 10 € par consultation.
- UN OUTIL DE TRANSMISSION DES NOTES D'HONORAIRES
  Vous n'avez pas à envoyer la note d'honoraire, le praticien s'en charge.

Des partenariats avec des sites d'optique

Santéclair vous permet d'acheter vos lunettes et vos lentilles en ligne avec toutes les garanties de qualité, grâce aux partenariats mis en place avec happyview.fr pour les lunettes et lentilles-moins-chères.com pour les lentilles.

www.happyview.fr

- ce site est agréé par la Sécurité sociale et propose des prix trois fois inférieurs à ceux pratiqués en magasin, y compris pour les modèles de grandes marques.
- bénéficiez de l'essai des montures à domicile.
- d'un paiement en ligne 100 % sécurisé.
- de la livraison gratuite et d'une garantie « satisfait ou remboursé » pendant 30 jours.
- de la garantie bris de lunettes.
- d'une ligne téléphonique dédiée vous permet de joindre un opticien de happyview.fr : 01 83 64 21 70.

www.lentilles-moins-cheres.com

- ce site vous propose des lentilles jusqu'à 50 % moins chères qu'en magasin.
- la garantie 100 % satisfait ou remboursé sous 15 jours.
- le paiement en ligne sécurisé et les frais de transport vous sont offerts.

POUR PROFITER DE CES AVANTAGES, SAISISSEZ LORS DE VOTRE COMMANDE LE CODE AVANTAGE QUI VOUS EST DÉDIÉ : MGS2013930

Comment faire ?

1. Pour connaître les adresses des praticiens des réseaux Santéclair les plus proches de chez vous, munissez-vous de votre carte de tiers payant.
2. Consultez le site web à l'adresse suivante : http://www.mutuelle-mgs.com (Connectez vous à votre espace adhérent pour accéder à l'outil de géo-localisation) ; ou composez le : 0825 00 17 30 en rappelant la référence SANTECLAIR figurant sur votre carte.
3. Rendez-vous chez le praticien partenaire de votre choix et présentez votre carte de tiers-payant.
4. Demandez à bénéficier des tarifs et avantages Santéclair qui vous sont réservés. Faites votre choix en toute liberté !

Le service d'analyse de devis

Si vous souhaitez consulter un praticien qui n'appartient pas à l'un des réseaux Santéclair, nous vous proposons notre service d'analyse de devis pour vos dépenses en audioprothèse, chirurgie, optique ou dentaire.

- Ce service vous permet de vérifier que votre dépense de santé est adaptée à vos besoins tout en payant le prix habituellement pratiqué dans votre région.
- Nos spécialistes font l'analyse du devis renseigné par votre praticien habituel, et vous donnent un avis objectif sous 72 heures.
- Suite à votre demande, un consultant praticien Santéclair peut se mettre en relation avec votre professionnel de santé pour trouver la solution la plus adaptée.

Comment faire ?

1. Faites compléter le formulaire «devis» ; vous pouvez obtenir ce formulaire en le téléchargeant sur le site à l'adresse suivante :
   http://www.mutuelle-mgs.com
2. Communiquez le ensuite à Santéclair :
   - par courrier au : 78 boulevard de la République, 92514 Boulogne Billancourt Cedex
   - par fax au : 01 47 61 20 92
   - ou par mail : devis@santeclair.fr
3. Un conseiller Santéclair vous donne un avis sous 72 heures.

Les applications internet dédiées

• OWOP (Outil Web d'Orientation Partenaire)

Avec cette application, vous accédez simplement et en quelques clics aux coordonnées de nos partenaires Santéclair, opticiens, chirurgiens dentistes, implantologues dentaires, audioprothésistes, diététiciennes et centres de chirurgie réfractive les plus proches de chez vous.

• Dépist'Ages (pour la prévention et le dépistage)

Cette application dédiée à la prévention et au dépistage, vous indique toute l'information nécessaire pour rester en pleine forme à chaque étape de votre vie. C'est l'occasion pour vous d'apprendre ou de vous remémorer les principales règles à respecter ainsi que les bonnes attitudes à adopter en matière de dépistage et de prévention.

• Les conseils sur l'automédication[2]

Grâce à cette application, vous allez pouvoir continuer à pratiquer l'automédication en toute sérénité grâce à des conseils de professionnels sur tous les petits maux de la vie courante. Vous trouverez plus de 3000 médicaments notés selon leur efficacité et leur tolérance ainsi que l'indication du prix moyen de vente en pharmacie.

• OWIH (Outil Web d'Informations Hospitalières)

Santéclair pour vous aider à vous orienter dans le système hospitalier met à votre disposition OWIH, votre Outil Web d'Informations Hospitalières ; en quelques clics, vous analysez le devis que vous a remis votre chirurgien, vérifiez que l'établissement figure dans le palmarès des meilleurs de votre région et vous vous assurez que les honoraires demandés sont conformes à ceux habituellement pratiqués dans votre région. Découvrez également le palmarès des meilleurs établissements traitant le cancer et les tarifs des chambres particulières.

• Défi No Smoking[4]

Un programme pour vous forger une opinion favorable de votre vie sans tabac et apprendre à arrêter de fumer en vous amusant avec 2 coachs à vos côtés. Une méthode efficace, dans un environnement interactif, vivant et ludique pour bien réapprendre à vivre durablement vos émotions sans cigarettes. Amusez-vous en arrêtant de fumer. Inscrivez-vous au Défi No Smoking, les coachs No Smoking vous attendent !

• Nutriclair[3]

Un programme inédit de rééducation alimentaire en 7 étapes pour réapprendre, à votre rythme, les fondamentaux en matière de nutrition grâce aux conseils et aux exercices d'experts. Avec cette application, vous bénéficiez d'un réseau de diététiciennes partenaires de Santéclair et d'un service de coaching téléphonique à tarifs privilégiés.

Pour profiter de l'ensemble de ces applications internet, c'est très simple.
Il vous suffit de vous rendre à l'adresse suivante :

http://www.mutuelle-mgs.com

mgs

Assistance

La MGS vous offre une assistance au quotidien

avec votre contrat maladie

sans coût supplémentaire

Informations

Une équipe médicale est à votre disposition pour répondre à toutes questions relatives à la santé et au bien-être, notamment dans les domaines suivants : santé, vaccination, mise en forme, diététique, puériculture, etc.

Si votre enfant de moins de 15 ans est malade ou blessé au domicile

- Mise à disposition d'une garde d'enfant malade au domicile pendant 3 jours maximum (à concurrence de 10 heures par jour).
- École a domicile : en cas d'absence scolaire de plus de 15 jours (suite à un problème de santé) : aide pédagogique à compter du 16ème jour, à concurrence d'un maximum de 10 heures par semaine.
  (Durée maximale : 4 mois consécutifs).

Lors de traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie

- Mise à disposition d'une aide à domicile dans le cadre d'un forfait de 20 heures maximum.

Lors d'une naissance

- Mise à disposition d'une aide à domicile pendant les 3 mois qui suivent une naissance (à concurrence d'un maximum de 5 fois 2 heures par jour).
- Allo Bébé : un service d'informations et de conseils en puériculture.
  Les mères sont aujourd'hui priées de quitter les maternités au bout de 4 ou 5 jours, pour des raisons de rentabilité.
  Une fois chez elles, les questions qu'elles se posent sont nombreuses et elles ne savent pas toujours à qui s'adresser.
  Allo Bébé est un service réservé aux parents répondant à toute demande relative au bien-être du bébé. Nos médecins peuvent répondre à toutes les questions liées aux soins d'hygiène, de diététique favorisant le développement psychomoteur et affectif de l'enfant.

Première urgence (accident ou maladie subite au domicile)

- Recherche d'un médecin ou d'un intervenant paramédical.
- Acheminement des médicaments prescrits par le médecin par un correspondant si le bénéficiaire ne peut temporairement se déplacer.
- Organisation du transport à l'hôpital aller-retour.

Si vous même ou votre conjoint(e) êtes hospitalisé

- Garde ou transfert des enfants (ou petits enfants) pendant 2 jours, ou transport chez des proches résidant en France métropolitaine, ou le transport d'un proche jusqu'au lieu de votre domicile pour garder les enfants.
- Garde ou transfert des personnes dépendantes pendant 2 jours maximum, ou transport chez des proches résidant en France métropolitaine, ou le transport d'un proche jusqu'au lieu de votre domicile pour garder ces personnes.
- Garde des animaux familiers à concurrence de 30 jours par événement.
- En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours : mise à disposition d'une aide à domicile, (à concurrence de 10 heures par jour pendant 3 jours maximum à répartir dans les 10 jours qui suivent le retour au domicile).

Lors d'un décès d'un bénéficiaire

- Avance de fonds pour les obsèques 3 050 euros TTC (remboursable dans les 30 jours).
- Transfert ou garde des enfants pendant 2 jours maximum.
- Transfert ou garde des personnes dépendantes pendant 2 jours maximum.
- Garde des animaux familiers à concurrence de 30 jours.
- Aide à domicile : 10 heures par jours pendant 3 jours maximum à répartir dans les 10 jours qui suivent l'événement.
- Transport / rapatriement du corp si le décès a eu lieu à plus de 100 km du domicile. Prise en charge des frais de cercueil liés au transport avec un maximum de 763 euros TTC.

mgs Assistance

Informations juridiques

Une équipe de chargés d'informations est à votre disposition pour répondre à toute question d'ordre réglementaire, fiscal et administratif ainsi qu'au demandes de conseil dans le domaine de la vie pratique (habitation, logement, assurances sociales, allocations, retraites, formalités administratives, enseignement, formation, impôts, fiscalité, services publics, justice, défense, recours, droit des consommateurs...).

Prise en charge des frais médicaux à l'étranger

- Ces frais sont remboursés à titre complémentaire jusqu'à 6 100 euros TTC (en complément de la Sécurité Sociale et de la Mutuelle).

Dans la vie courante

- Transmission de messages urgents.
- Assistance domestique en cas de problèmes au domicile : envoi d'un plombier, électricien, sans prise en charge de déplacement.

Document non contractuel - CG intégrales remises lors de la souscription ou mise à disposition sur demande

mgs Assistance

Parce que les aléas de la vie dépassent quelquefois le simple cadre d'une complémentaire santé, pour être au plus près de vos préoccupations et vous apporter aide et conseil la Mutuelle Générale Santé a mis en place une assistance au quotidien incluse dans les contrats maladie sans coût supplémentaire pour nos adhérents.

- **Des conseils médicaux**
- **Une information juridique**
- **Des informations et conseils en puériculture lors d'une naissance**
- **Aide à domicile**
- **Garde d'enfant**
- **Garde des personnes dépendantes**
- **Garde des animaux familiers**
- **École à domicile**
- **Aide en première urgence en cas de maladie subite**
- **Prise en charge des frais médicaux à l'étranger**
- **Assistance et avance de fond en cas de décès**

Comment bénéficier de ces services ?

Il suffit de contacter MGS Assistance au numéro suivant : 01 49 93 72 71 et de donner votre numéro de Code Contrat : 031

Qui peut en bénéficier ?

Vous et tous les membres de votre famille inscrits sur votre dossier familial.

Pour contacter MGS Assistance

Tél. 01 49 93 72 71

N° de contrat : 031

Les prestations d'assistance vous sont fournies par Mondial Assistance France SAS
54, rue de Londres - 75008 PARIS - Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS PARIS - Siret : 490 381 753 00014 - Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07 026 669. Et assurées par Fragonard Assurances - 2, rue Fragonard - 75017 PARIS - Société Anonyme au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS PARIS - Siret : 479 065 351 00013 - Entreprise régie par le Code des Assurances. Fragonard Assurances est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel sise 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

PROTECTION JURIDIQUE

Face à une agression, une erreur médicale ou encore une atteinte à votre intégrité morale, les particuliers se retrouvent très souvent seuls face à l'auteur responsable de leur préjudice. La MGS a mis en place un partenariat avec Cfdp, assureur de protection juridique, indépendant, et présent à vos côtés, afin de vous apporter la protection fondamentale pour obtenir des informations juridiques et vous permettre d'exercer votre recours et obtenir l'indemnisation à laquelle vous pouvez prétendre.

J'ai chuté dans un parking municipal à cause de trous dans le bitume. Puis-je engager la responsabilité de la Mairie ?

A la suite d'une opération, j'ai perdu l'usage de ma jambe à cause d'un staphylocoque doré ; l'assureur du Centre Hospitalier me demande de prouver leur responsabilité. Que dois-je faire ?

J'ai été victime d'effets secondaires grave d'un médicament prescrit par mon médecin. Le Laboratoire peut-il être mis en cause ?

Lors de la pose de mon anneau gastrique, j'ai été victime d'une perforation d'un organe. Contre qui puis-je me retourner ?

Mon dentiste m'a placé une prothèse dentaire qui me fait souffrir et refuse de me la remplacer. Quels sont mes recours ?

Vous avez été victime d'une violente agression et avez subi un traumatisme physique et psychologique. Vous recevez un avis à victime et ne savez pas comment faire valoir vos droits

Nous contacter :

Votre numéro dédié : **04.69.84.20.50**

Contact mail : **mgs@cfdp.fr**

ARTICLE 1 - L'OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de « *prendre en charge des frais de procédure ou […] fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi* » (article L127-1 du Code des Assurances).

LE SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT : MUTUELLE GENERALE SANTE - MGS - Mutuelle, ayant son siège social 22 Rue Malmaison, 93170 BAGNOLET Cedex, et inscrite au RCS sous le numéro 785 476 003.
L'INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE : **MUTEO** – Société A Responsabilité Limitée au capital de 7.622 €, ayant son siège social 134 Route d'Avignon - RN 86 – 30000 NIMES, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de NIMES sous le numéro 418 580 247, et enregistrée au registre des intermédiaires d'assurance (ORIAS) sous le matricule 07 026 788.
L'ASSUREUR : CFDP ASSURANCES – entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.600.000 €, ayant son siège social 01 place Francisque Régaud – 69002 LYON, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156.
VOUS OU LES BENEFICIAIRES : Les bénéficiaires des garanties du contrat sont les Le particulier chef de famille, personne physique, adhérent du Souscripteur, à jour du paiement de ses cotisations, son conjoint, concubin ou toute personne liée à lui par un PACS et ses enfants fiscalement à charge.

ARTICLE 2 – LES GARANTIES

L'Assureur vous apporte les moyens de résoudre votre litige grâce aux garanties suivantes :
Vous êtes victime d'une agression ou d'une atteinte accidentelle à votre intégrité physique et/ou morale et souhaitez être assisté et faire valoir vos droits à l'encontre du responsable de votre préjudice.
Vous êtes victime d'une erreur médicale, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil d'un praticien à l'occasion d'une maladie, d'une hospitalisation ou de tous soins ou examens médicaux et souhaitez être assisté et faire valoir vos droits face à un établissement de soins public ou privé, un professionnel de santé, l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux).

ARTICLE 3 – VOS ENGAGEMENTS

Vous Vous engagez :
3.1 A déclarer le sinistre à l'assureur dès que vous en avez connaissance sauf cas de force majeure, afin que l'assureur puisse défendre au mieux vos intérêts. L'assureur ne peut néanmoins vous opposer une déchéance de garantie pour déclaration tardive que s'il est prouvé que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Vous devez préciser la nature et les circonstances de votre litige ou différend et transmettre toutes les informations utiles telles que avis, lettres, convocations, actes d'huissier, éventuelles assignations...
3.2 A relater les faits et circonstances avec la plus grande précision et sincérité.
3.3 A fournir dans les délais prescrits par la loi ou les règlements tous documents à caractère obligatoire.
3.4 A établir par tous moyens la réalité du préjudice que vous alléguez : **l'assureur ne prend jamais en charge les frais de rédaction d'actes, d'expertises, les constats d'huissier, les frais liés à l'obtention de témoignages, d'attestations ou de toutes autres pièces justificatives destinées à constater ou à prouver la réalité de votre préjudice, à identifier ou à rechercher votre adversaire, diligentés à titre conservatoire ou engagés à votre initiative.**
3.5 A ne prendre aucune initiative sans concertation préalable avec l'assureur. Si vous prenez une mesure, mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice avant d'en avoir avisé l'assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés restent à votre charge. Néanmoins, si vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'assureur vous remboursera, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que vous avez mandatés sans avoir obtenu son accord préalable.

ARTICLE 4 – LES ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR

Pour vous apporter les moyens de résoudre un litige ou différend garanti, l'assureur s'engage :
4.1 A vous écouter et vous fournir des renseignements juridiques par téléphone : au numéro qui vous est dédié, des juristes qualifiés sont à votre écoute du lundi au vendredi de 09H00 à 12H00 et de 14H00 à 17H45.
4.2 A vous rencontrer sur simple rendez-vous, dans la délégation la plus proche de vous parmi les 40 implantations réparties sur tout le territoire.
4.3 A vous informer sur vos droits et les mesures nécessaires à la sauvegarde de vos intérêts et à vous conseiller sur la conduite à tenir devant un litige ou différend, sans pour autant effectuer à votre place vos démarches normales de gestion.
4.4 A vous aider à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier de réclamation ou de défense et à effectuer les démarches nécessaires pour obtenir une solution négociée et amiable.
4.5 A vous faire assister par des experts qualifiés quand la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution du litige ou différend. L'expert vous assistera et rendra si besoin une consultation écrite après vous avoir entendu. Cet avis consultatif destiné à étayer votre réclamation ou votre défense vous sera communiqué. L'assureur prend en charge les frais et honoraires de cet expert dans la limite des montants contractuels garantis.
4.6 A vous proposer une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera désigné sur une liste par une association ou un groupement professionnel sur demande de l'assureur et avec votre acceptation. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au litige ou différend en cours.
Et lorsque toute tentative de résolution du litige ou différend sur un terrain amiable a échoué, ou si votre adversaire est assisté par un avocat, l'assureur s'engage :
4.7 A vous faire représenter par l'auxiliaire de justice de votre choix.
4.8 A prendre en charge, dans la limite des montants contractuels garantis :
- les frais et honoraires des avocats et experts ;
- les frais de procès comprenant notamment les frais d'huissiers, d'expertise judiciaire, la taxe d'appel,...

Les montants contractuels seront mis à jour chaque année et vous seront communiqués sur simple demande.
4.9 A organiser votre défense judiciaire en respectant le libre choix de votre défenseur. Conformément à l'article L127-3 du Code des Assurances, lorsque vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour vous défendre, vous représenter ou servir vos intérêts, vous avez la liberté de le choisir. Vous choisissez donc en toute liberté et indépendance l'avocat chargé de vos intérêts ; l'assureur intervient seulement pour donner son accord sur le principe de la saisine mais ne désigne pas d'avocat en vos lieu et place. Si vous n'en connaissez pas, vous pouvez vous rapprocher de l'Ordre des Avocats du barreau compétent ou demander par écrit à l'assureur de vous communiquer les coordonnées d'un avocat. Vous avez la maîtrise de la direction du procès en concertation avec l'avocat que vous avez choisi. Lors de la saisine de l'avocat, celui-ci est tenu en application des règles déontologiques de sa profession, de vous faire signer une convention d'honoraires afin de vous informer des modalités de détermination de ses honoraires et de l'évolution prévisible de leur montant. Par principe, vous faites l'avance des frais et honoraires et l'assureur vous rembourse sur justificatifs le montant des factures réglées dans la limite des montants contractuels garantis. Si la convention d'honoraires le prévoit ou si vous en faites la demande, l'assureur peut procéder directement au règlement de la facture adressée par l'avocat, et ce dans la limite des montants contractuels garantis. Qu'il s'agisse d'un paiement direct ou d'un remboursement, le règlement de l'assureur sera effectué au plus tard trente (30) jours après réception des justificatifs et interviendra Toutes Taxes Comprises.
4.10 A vous répondre et traiter votre demande, dans toutes les hypothèses, dans les plus brefs délais.

ARTICLE 5 – LES EXCLUSIONS

L'ASSUREUR N'INTERVIENT JAMAIS POUR :
- **LES LITIGES OU DIFFERENDS NE RELEVANT PAS DE VOTRE VIE PRIVEE, ET PLUS GENERALEMENT QUI NE SONT PAS EXPRESSEMENT DEFINIS A L'ARTICLE 5,**
- **LES LITIGES TROUVANT LEUR ORIGINE DANS UNE CATASTROPHE NATURELLE AYANT FAIT L'OBJET D'UN ARRETE MINISTERIEL OU PREFECTORAL, UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, UNE EMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UNE MANIFESTATION, UNE RIXE, UN ATTENTAT, UN ACTE DE VANDALISME, DE SABOTAGE OU DE TERRORISME,**
- **LES LITIGES EN RAPPORT AVEC UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DES OBLIGATIONS LEGALES OU INCONTESTABLES, UNE FAUTE, UN ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF QUE VOUS AVEZ COMMIS VOLONTAIREMENT CONTRE LES BIENS ET LES PERSONNES EN PLEINE CONSCIENCE DE LEURS CONSEQUENCES DOMMAGEABLES ET NUISIBLES,**
- **LES LITIGES RELEVANT D'UNE GARANTIE DUE PAR UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE DOMMAGES OU RESPONSABILITE CIVILE (SAUF OPPOSITION D'INTERETS OU REFUS INJUSTIFIE D'INTERVENIR DE CELLE-CI) AINSI QUE CEUX RELEVANT DU DEFAUT DE SOUSCRIPTION PAR VOUS D'UNE ASSURANCE OBLIGATOIRE,**
- **LES LITIGES DONT LES MANIFESTATIONS INITIALES SONT ANTERIEURES ET CONNUES DE VOUS A LA PRISE D'EFFET DE L'ADHESION AU CONTRAT OU QUI PRESENTENT UNE PROBABILITE D'OCCURRENCE A L'ADHESION,**
- **LES LITIGES SURVENANT LORSQUE VOUS ETES EN ETAT D'IVRESSE PUBLIC ET MANIFESTE OU LORSQUE LE TAUX D'ALCOOLEMIE EST EGAL OU SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU LE SINISTRE, OU SOUS L'INFLUENCE DE SUBSTANCES OU DE PLANTES CLASSEES COMME STUPEFIANTS OU LORSQUE VOUS REFUSEZ DE VOUS SOUMETTRE A UN DEPISTAGE,**
- **LES LITIGES OU DIFFERENDS COLLECTIFS DU TRAVAIL OU RELATIFS A L'EXPRESSION D'OPINIONS POLITIQUES, RELIGIEUSES, PHILOSOPHIQUES OU SYNDICALES,**
- **LES LITIGES OU DIFFERENDS RELATIFS A LA GESTION OU A L'ADMINISTRATION D'UNE SOCIETE CIVILE OU COMMERCIALE, D'UNE ASSOCIATION OU D'UNE COPROPRIETE,**
- **LES LITIGES LIES A LA PROPRIETE INTELLECTUELLE,**
- **LES LITIGES RELEVANT DU DROIT DE L'URBANISME ET DE L'EXPROPRIATION,**
- **LES LITIGES RELATIFS AUX CONSTRUCTIONS ET TRAVAUX SOUMIS A L'OBLIGATION D'ASSURANCE DOMMAGES-OUVRAGE,**
- **LE DROIT DES PERSONNES (LIVRE 1ER DU CODE CIVIL), LES SUCCESSIONS, LIBERALITES ET REGIMES MATRIMONIAUX,**
- **LE RECOUVREMENT DE VOS CREANCES,**
- **LES LITIGES OU DIFFERENDS VOUS OPPOSANT AU SOUSCRIPTEUR.**

QUE CE SOIT EN RECOURS OU EN DEFENSE, L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE :
- **LES FRAIS ENGAGES SANS SON ACCORD PREALABLE,**
- **LES FRAIS LIES A L'EXECUTION D'UNE DECISION JUDICIAIRE AUTRES QUE CEUX D'UN AUXILIAIRE DE JUSTICE (DEMENAGEMENT, GARDE MEUBLE, SERRURIER),**
- **LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PENALES, LES ASTREINTES, LES INTERETS ET PENALITES DE RETARD,**
- **TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE A LAQUELLE VOUS POURRIEZ ETRE CONDAMNE A TITRE PRINCIPAL ET PERSONNEL,**
- **LES FRAIS ET DEPENS EXPOSES PAR LA PARTIE ADVERSE ET QUE VOUS DEVEZ SUPPORTER PAR DECISION JUDICIAIRE,**
- **LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES VOUS POURRIEZ ETRE EVENTUELLEMENT CONDAMNE AU TITRE DES ARTICLES 700 DU CODE DE PROCEDURE CIVILE, 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCEDURE PENALE, L761-1 DU CODE DE LA JUSTICE ADMINISTRATIVE, AINSI QUE LEURS EQUIVALENTS DEVANT LES JURIDICTIONS ETRANGERES,**
- **LES SOMMES DONT VOUS ETES LEGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DE DROITS PROPORTIONNELS,**
- **LES HONORAIRES DE RESULTAT.**

ARTICLE 6 – L'APPLICATION DES GARANTIES

6.1 Dans le temps : Les garanties du contrat prennent effet dès l'adhésion au contrat et sont applicables pendant toute la durée de l'adhésion. Les garanties du contrat suivent le sort du contrat de gestion auquel elles sont annexées.
La prescription : La prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la loi.
Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances).
Toutefois, ce délai ne court :
- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- en cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.
L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (article L114-2 du Code des Assurances).
Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont :

- la demande en justice,
- l'acte d'exécution forcée,
- la reconnaissance du droit par le débiteur.

Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.
6.2 Dans l'espace : Les garanties s'exercent conformément aux présentes conditions dans tous les départements français.

ARTICLE 7 – LA PROTECTION DE VOS INTERETS

7.1 Le droit de renonciation en cas de vente à distance (Article L 112-2-1 du Code des Assurances) Si le présent contrat a été conclu à distance, vous pouvez y renoncer dans les 14 jours à compter de sa conclusion ou de la réception de nos conditions contractuelles. Cette faculté peut être exercée par l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception rédigé selon le modèle suivant : Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat ---------- proposé par l'assureur que j'ai signé le -------- (Date) par l'intermédiaire de (Nom du courtier en assurance) et demande le remboursement de toute cotisation éventuellement déjà encaissée. (Date et Signature)
Si la garantie avait pris effet à votre demande expresse avant l'expiration du délai de renonciation, nous conserverons en contrepartie une portion de la cotisation émise, calculée prorata temporis.
7.2 Le droit de renonciation en cas de démarchage à domicile (Article L 112-9 du Code des Assurances) Si le présent contrat a été conclu dans le cadre d'un démarchage à votre domicile, à votre résidence ou sur votre lieu de travail, vous pouvez y renoncer dans les 14 jours à compter de sa conclusion. Cette faculté peut être exercée par l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception rédigé selon le modèle suivant : Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat ---------- proposé par l'assureur que j'ai signé le -------- (Date) par l'intermédiaire de (Nom du courtier en assurance) et demande le remboursement de toute cotisation éventuellement déjà encaissée. (Date et Signature) Si vous avez connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, vous ne pouvez plus exercer le droit de renonciation. En cas de renonciation, vous êtes tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru.
7.3 Le secret professionnel (article L127-7 du Code des Assurances) **:** Les personnes qui ont à connaître des informations que vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du contrat, sont tenues au secret professionnel.
7.4 L'obligation à désistement : Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.
7.5 L'examen de vos réclamations – La médiation : Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation. Toute réclamation concernant le contrat, sa distribution ou le traitement d'un litige ou différend, peut être formulée : par priorité auprès de votre interlocuteur habituel, et si sa réponse ne vous satisfait pas, auprès du Service Relation Clientèle de l'assureur : par courrier à CFDP Assurances - Service Relation Client - 1 place Francisque Regaud - 69002 LYON, par mail à relationclient@cfdp.fr.
A compter de la réception de la réclamation, l'assureur s'engage : à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables, et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.
7.6 Le désaccord ou l'arbitrage (article L127-4 du Code des Assurances) **:** En cas de désaccord entre vous et l'assureur au sujet de mesures à prendre pour régler un litige ou différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur ; toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque vous avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives. Si vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui vous avait été proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur vous indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis.
7.7 Le conflit d'intérêts (article L127-5 du Code des Assurances) **:** En cas de conflit d'intérêts entre vous et l'assureur ou de désaccord quant au règlement du litige ou différend, l'assureur vous informe du droit mentionné à l'article L127-3 du Code des Assurances (à savoir le libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour vous défendre) et de la possibilité de recourir à la procédure mentionnée à l'article L127-4 du Code des Assurances (à savoir le désaccord ou l'arbitrage).
7.8 La loi « Informatique et libertés » : Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, les droits d'accès aux fichiers et de rectification des informations vous concernant peuvent être exercés au siège social de l'assureur.
7.9 L'autorité de contrôle : L'autorité de contrôle de l'assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 61 rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 09.

ARTICLE 8 – LES MONTANTS CONTRACTUELS DE PRISE EN CHARGE TTC

BAREME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT ET D'EXPERT	En € TTC	BAREME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT ET D'EXPERT	En € TTC
Consultation d'expert	371 €	Expertise amiable	1 061 €
Démarches amiables : Intervention amiable Protocole ou transaction	 106 € 318 €	Assistance préalable à toute procédure pénale Assistance à une instruction Assistance à une expertise judiciaire	371 €
Démarche au Parquet *(forfait)*	122 €	Tribunal Correctionnel	848 €
Médiation conventionnelle ou judiciaire Arbitrage	530 €	Tribunal de Police Juridiction de proximité statuant en matière pénale	530 €
Commissions diverses	530 €	Incidents d'instance et demandes incidentes	635 €
Tribunal d'Instance Juridiction de proximité statuant en matière civile	795 €	Référé Référé d'heure à heure	635 € 795 €
Tribunal de Grande Instance - Tribunal de Commerce Tribunal Administratif - Autres juridictions du 1er degré	1 061 €	Juridictions des Communautés Européennes Juridictions étrangères (U.E. Andorre Monaco)	1 061 €
Conseil de Prud'hommes : Référé, Bureau de Conciliation, Départage Bureau de Jugement	 530 € 795 €	Juge aux Affaires Familiales Juge de l'exécution Juge de l'exequatur	635 €
Recours devant le premier Président de la Cour d'Appel	530 €	Cour de Cassation Conseil d'Etat Cour d'Assises	1 803 €
Ordonnance sur requête *(forfait)*	424 €		
Cour ou juridiction d'Appel	1 417 €		

PLAFONDS, FRANCHISE ET SEUIL D'INTERVENTION	En € TTC
Plafond maximum par Litige ou Différend (U.E., Andorre et Monaco) : Dont plafond pour : Démarches amiables Expertise judiciaire	21 207,00 € 520,00 € 5 150,00 €
Plafond maximum par Litige ou Différend (pays autres que l'U.E., Andorre et Monaco) :	2 650,00 €
Seuil d'intervention :	0,00 €
Franchise :	0,00 €

ARTICLE 9 – LA SUBROGATION

Les indemnités qui pourraient vous être allouées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de la Justice Administrative ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de procédure vous bénéficient par priorité pour les dépenses restées à votre charge, et subsidiairement à l'assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

Informations pratiques

Le tiers-payant

Qu'est ce que le tiers-payant?

Contrairement à une idée reçue, ce système ne signifie pas la gratuité des soins.
Le tiers-payant est un service gratuit qui s'ajoute au tiers-payant de votre régime obligatoire d'assurance maladie.
Vous ne faites aucune avance, la MGS règle directement, pour votre compte, aux professionnels de santé, la part des dépenses restant à votre charge dans la limite des garanties de votre contrat.

Chez quels professionnels de santé?

Les pharmacies, les centres mutualistes et les centres conventionnés MGS.
Cependant si votre pharmacien, centre de soins ou laboratoire vous font régler le ticket modérateur, adressez-nous une attestation de paiement établie par le professionnel de santé.
Vous pouvez les inciter à contacter la MGS au **0 825 00 17 30** pour mettre en place un accord.

Nos conseils

Conservez une photocopie de vos factures, et de vos décomptes de la Sécurité Sociale.

Ayez toujours sur vous votre carte mutualiste.

Remboursements

Comment vous parviennent les remboursements?

Les remboursements sont effectués sur le compte bancaire de l'adhérent dans les 15 jours ouvrables à compter de la réception par la M.G.S. des décomptes de la Sécurité Sociale. Les décomptes de remboursement sont expédiés mensuellement à l'adresse personnelle de l'adhérent ou consultables sur le site www.mutuelle-mgs.com. Vous devez donc nous faire parvenir impérativement un Relevé d'Identité Bancaire libellé à votre nom.

Documents indispensables pour certains remboursements :

Prothèses dentaires :
Pour obtenir les remboursements dans les meilleurs délais, vous devez adresser à Santéclair les factures relatives à des traitements particuliers tels que les appareillages dentaires et les bridges.
Les factures concernant les prothèses dentaires telles que les couronnes ne sont pas concernées par cette disposition ; les remboursements étant effectués par télétransmission. Si tel n'était pas le cas, vous devez nous envoyer la facture originale accompagnée du décompte de la Sécurité Sociale.

Optique :
Votre opticien est un professionnels de santé partenaire de Santéclair, il adresse par courrier au 78 boulevard de la République - 92514 Boulogne Billancourt Cedex, par mail à devis@santeclair.fr ou par fax au 01 47 61 20 92, la demande de prise en charge qui lui sera directement réglé par MGS.

Votre opticien n'est pas partenaire Santéclair, vous devez le régler intégralement et transmettre à la MGS le décompte de la Sécurité Sociale accompagné de la facture.
Dans le cas où le décompte de la Sécurité Sociale serait envoyé par télétransmission à la MGS, un décompte réglant le ticket modérateur vous sera adressé et en retour vous nous transmettrez la facture. La MGS effectuera ensuite une régularisation du paiement.

Orthopédie, acoustique, petit appareillage :
Dans le cas ou la Sécurité Sociale ne nous transmet pas le décompte par télétransmission, vous devez nous envoyer la facture originale accompagnée du décompte de la Sécurité Sociale.

Cure thermale :
Dans le cas où la Sécurité Sociale ne nous transmet pas le décompte par télétransmission, vous devez nous envoyer la facture originale accompagnée du décompte de la Sécurité Sociale portant la mention « Surveillance thermale ».

La MGS est complémentaire d'une autre Mutuelle :

Pour toutes les demandes de remboursement, dans le cas où la MGS est complémentaire d'une autre mutuelle, vous devez nous adresser également le décompte de remboursement de l'autre mutuelle.

Comment obtenir une prise en charge

Pour une hospitalisation.

Présentez votre carte d'adhérent à l'établissement hospitalier conventionné Sécurité Sociale.
L'établissement doit adresser à la MGS une demande de prise en charge par fax au 01 48 97 71 00 ou par courrier, vous évitant ainsi l'avance financière dans la limite des garanties prévues dans votre contrat.

Réseau SANTECLAIR.

Tiers payant chez les professionnels de santé partenaires SANTECLAIR (opticiens, chirurgiens dentistes, audio-prothésistes, chirurgiens implantologues qui vous dispenserons d'avancer le montant qui sera pris en charge par la MGS.

L'opticien, partenaire Santéclair, adresse par courrier au 78 boulevard de la République - 92514 Boulogne Billancourt Cedex, par mail à devis@santeclair.fr ou par fax au 01 47 61 20 92 la demande de prise en charge qui lui sera directement réglé par MGS.

Si votre opticien n'est pas partenaire, vous devez le régler intégralement et adresser à la MGS la facture originale acquittée.

Cotisations

Mode de règlement des cotisations.

Vous adhérez à la MGS par le biais de votre société.
Le mode de règlement ainsi que la périodicité sont définis par la convention de votre employeur et la M.G.S.

Si vous êtes en prélèvement automatique et souhaitez changer de compte bancaire.

Il vous suffit de nous faire parvenir une autorisation de prélèvement (document à télécharger sur le site de la MGS) dûment complétée et signée, accompagnée d'un relevé d'identité bancaire (RIB).
Les comptes d'épargne « Livret A » ne sont pas acceptés.

Démission, Radiation

Contrats individuels (Particulier) :

L'année civile , totale ou partielle est la base statutaire des relations adhérents/mutuelle (article 12 du Règlement Mutualiste).

- Vous changez de complémentaire santé à titre individuel ou vous intégrez une entreprise qui a mis en place un contrat à caractère facultatif (dans ce cas rien ne vous oblige à adhérer à la mutuelle choisie par votre employeur). La démission prend effet au 31 décembre à minuit après un préavis de deux mois avant la fin de l'année civile (article 12 des Statuts).
- Vous intégrez une entreprise ayant mis en place un contrat à caractère obligatoire ou vous bénéficiez de la CMU, la radiation sera effective, sans préavis, à la fin du mois de réception de votre courrier (joindre attestation employeur ou attestation Sécurité Sociale).

Les documents à envoyer directement à la MGS :
- Une demande de résiliation par lettre recommandée avec avis de réception.

Contrats collectifs (Adhérent par le biais de votre entreprise) :

Le correspondant de groupe doit nous aviser de votre démission.

Contrat obligatoire :
Vous pouvez, si vous quittez votre employeur (démission, départ à la retraite):
- Demander votre radiation pour la fin du mois en cours.
- Continuer à bénéficier des mêmes prestations à des conditions tarifaires hors participation patronale. En cas de licenciement, vous devez consulter votre employeur pour bénéficier éventuellement de la portabilité des droits dans le cadre de l'ANI.

Contrat facultatif :
Consultez votre correspondant de groupe, pour connaître les modalités de sortie du contrat.
En cas de licenciement, de départ volontaire ou de départ à la retraite de l'entreprise, vous pouvez poursuivre votre adhésion en conservant les mêmes prestations

Possibilité pour les conjoints survivants des personnes bénéficiant d'un contrat Groupe de maintenir leur adhésion à la MGS. Pour ce faire, ils devront interroger obligatoirement le Service Commercial pour obtenir une

Au terme du contrat, renvoyez à la MGS, votre carte d'adhérent, pour radiation définitive. A réception, nous vous adresserons un certificat de radiation après paiement de la dernière cotisation.

Vous voulez radier un membre de votre famille de votre dossier.

Les documents à envoyer :

- Si vous êtes adhérent à titre individuel : un courrier simple mentionnant le nom du ou des bénéficiaires à radier, à envoyer à la MGS.

- Si vous êtes adhérent par le biais de votre employeur : Consultez votre correspondant de groupe, pour connaître les modalités de sortie du contrat.

Lexique

Délai de stage ou délai de carence
Période pendant laquelle la mutuelle ne rembourse pas les soins à l'adhérent.

Certificat de radiation
Attestation de fin de contrat délivrée par la mutuelle ou l'organisme, où vous étiez adhérent, valable deux mois, qui permet de s'inscrire sans délai de stage.

Mutation
Changement d'organisme complémentaire ou changement de contrat au sein de la MGS.

CPAM
Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Régime obligatoire
Régime d'assurance maladie auquel est affilié le bénéficiaire.

Adhérent
Souscripteur du contrat.

Ayant droit
Membre de la famille de l'adhérent (parent, conjoint ou concubin) couvert par la Sécurité Sociale et la mutuelle.

Bénéficiaires
L'adhérent et les membres de sa famille inscrits sur le même dossier (ayant droit).

Tiers payant
Système de remboursement direct des pharmaciens, des hôpitaux, des centres de soins et d'optique, qui évite aux adhérents d'avancer les frais de dépenses de santé.

Forfait
Remboursement versé par la mutuelle pour certains actes en compensation du faible remboursement du régime d'assurance maladie.

Base de remboursement (BR)
Montant des honoraires définis par la convention entre la Sécurité Sociale et les syndicats de praticiens. C'est la base de calcul du montant des remboursements.

Ticket Modérateur (T.M.)
Différence entre la base de remboursement (BR) et le montant du remboursement de la Sécurité Sociale (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise).

Médecins conventionnés - secteur I
Médecins pratiquant des honoraires définis par la convention de la Sécurité Sociale.

Médecins conventionnés - secteur II
Médecins conventionnés avec dépassement d'honoraires.

Praticiens non conventionnés - secteur III
Praticiens non conventionnés ayant des honoraires libres.

Télétransmission
La télétransmission vous dispense de l'envoi des feuilles de soins à la mutuelle selon le régime d'affiliation auquel vous appartenez.
Cette procédure permet d'accélérer les délais de traitement.

L'attestation carte vitale
L'attestation papier vous permet de justifier de vos droits auprès des personnels de santé. De plus, dans certaines situations (embauche, souscription à une mutuelle...), elle peut vous être demandée pour prouver que vous êtes bien affilié à la sécurité sociale.

Comment se procurer une attestation carte vitale ?
- Sur le site Ameli.fr
- Par téléphone en composant le 3646
- Dans votre centre de Sécurité Sociale

FICHE CONTACT

Utilisez cette fiche pour nous faire part des modification à apporter à votre dossier

A remplir obligatoirement

N° SS |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ***clé*** |_|_|

***Nom*.....**

***Prénom*.....**

Tél |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ***Votre contrat actuel*** |_|_|_|_|

☐ ***J'ai changé d'adresse***

.....

.....

Code postal |_|_|_|_|_| Bureau Distributeur .....

☐ ***J'ai changé de caisse de Sécurité Sociale***

⚠ **(joindre la photocopie de l'attestation de sécurité sociale)**

Régime |_|_| Caisse |_|_| Centre |_|_|_|_|

☐ ***J'ai changé de compte bancaire pour mes remboursements*** ⚠ ***(joindre un RIB)***

Banque |_|_|_|_|_| Guichet |_|_|_|_|_|

N° compte |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Clé RIB |_|_|

Domiciliation bancaire : .....

Pour les prélèvements veuillez prendre contact avec la M.G.S. au 0 825 00 17 30 pour obtenir un formulaire ou connectez-vous sur le site «www.mutuelle-mgs.com»

☐ ***Je veux changer de contrat*** ***(au 01 janvier avec un préavis de 2 mois)***

Type de mon nouveau contrat |_|_|_|_| A partir du |0|1|_|_|_|_|

☐ ***Je voudrais régler mes cotisations***

Par prélèvement mensuel ☐ ⚠ ***(joindre un formulaire de prélèvement rempli, daté et signé + RIB)***

Par chèque : au trimestre ☐ au semestre ☐ à l'année ☐

Tournez S.V.P. →

☐ ***Je voudrais inscrire un bénéficiaire***

⚠ ***(joindre la photocopie de l'attestation de sécurité sociale, le certificat de radiation, si un nouveau né l'acte de naissance original)***

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|

N°SS |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Clé |_|_|

Date d'adhésion |0|1|_|_|_|_|

☐ ***Je voudrais radier un bénéficiaire de mon dossier familial***

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|

N° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| SS Clé |_|_|

Date de radiation souhaitée |_|_|_|_|_|_| ⚠ ***(Obligatoirement le dernier jour du mois souhaité)***

☐ ***Je voudrais changer de date d'effet***

Nouvelle date d'effet |0|1|_|_|_|_|

Datez et Signez

⚠ ***N'oubliez pas de joindre à cette fiche les documents nécessaires***

MUTUELLE GENERALE SANTE
22 rue Malmaison
93544 BAGNOLET Cedex