

MGP

LA MUTUELLE DES FORCES DE SÉCURITÉ

“**Sous haute protection**”

#protegerceuxquiprotegent

SANTÉ SÉCURITÉ

Complémentaire santé collective
pour les salariés de la sécurité privée



SANTÉ SÉCURITÉ

La solution santé
pour protéger
ceux qui protègent.

La MGP, la mutuelle des forces de sécurité

La MGP s'engage au quotidien auprès
de tous ceux qui concourent à la sécurité
des personnes et des biens.

Grâce à son savoir-faire acquis
aux côtés des policiers, la MGP propose
une protection sociale dédiée aux attentes
des entreprises de la sécurité privée.

La MGP et SMI, partenaires de confiance pour la protection santé des métiers de la sécurité

Cette offre de santé a été développée
en collaboration avec SMI (groupe COVEA),
afin de vous faire bénéficier de solutions santé
adaptées à la situation de vos salariés et vous
offrir un accompagnement performant.

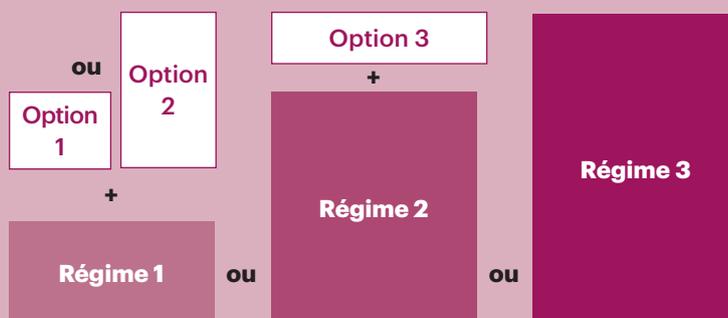
EN PRATIQUE

1 Vous choisissez le **régime de base obligatoire (Régime 1 ou 2 ou 3)** que vous souhaitez mettre en place pour l'ensemble de vos salariés.

2 En fonction de votre choix, le salarié couvert par le régime obligatoire peut s'il le souhaite :

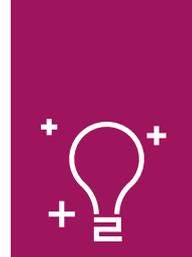
- améliorer sa couverture par la souscription d'une option facultative,
- Étendre l'ensemble de ces choix à son conjoint et/ou ses enfants .

Dans les deux cas, il s'agit d'une adhésion facultative, dont le coût est entièrement supporté par le salarié.



Plusieurs choix possibles
pour l'entreprise et le salarié

PRENEZ SOIN DE VOS SALARIÉS AVEC SANTÉ SÉCURITÉ



Nos solutions pour faciliter l'accès aux soins de vos salariés

Responsable et solidaire, **SANTÉ SÉCURITÉ** vous permet de bénéficier de soins de qualité pris en charge à 100% par l'Assurance maladie obligatoire et complémentaire, dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et du dentaire.

AVANTAGES POUR L'EMPLOYEUR

- ✓ Une offre accessible **à partir d'un seul salarié**
- ✓ La réponse à une obligation légale **dans un cadre fiscal et social avantageux**
- ✓ Un **accompagnement personnalisé** pas à pas dans vos démarches
- ✓ Une **plateforme sécurisée et accessible 24h/24 7J/7** pour une gestion simplifiée de votre contrat



AVANTAGES POUR LES SALARIÉS

- ✓ Un **espace adhérent** pour suivre en temps réel ses demandes ou consulter ses remboursements
- ✓ Une **assistance au domicile** 24h/24 et 7J/7 en cas d'accident, d'hospitalisation ou de maladie soudaine
- ✓ Un accès aux **services d'entraide et d'action sociale de SMI**
- ✓ L'accès à de très nombreux services avec **my SANTÉCLAIR Mon repère santé**
- Un large **réseau de 7 000 professionnels** de santé de qualité à des tarifs négociés pour réduire le reste à charge
- La possibilité de **piloter son parcours de soins depuis MySantclair** (géolocalisation, prise de rendez-vous en ligne, information sur les tarifs pratiqués, au reste à charge...)
- **Téléconsultation 7j/7 & 24h/24**, avec possibilité d'obtenir une ordonnance en cas de besoin.
- La pratique du **tiers payant** pour éviter d'avancer les frais

VOS GARANTIES SANTÉ SÉCURITÉ



Base obligatoire
entreprise

Base obligatoire entreprise
+ options facultatives salariés

RÉGIME 1	RÉGIME 2	RÉGIME 3
----------	----------	----------

REMBOURSEMENTS y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés

HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ (HORS AMBULATOIRE)				
Frais de séjour	100% BR	200% BR	300% BR	
Honoraires actes chirurgicaux et d'anesthésie Actes d'obstétrique	médecins DPTM	100% BR	220% BR	300% BR
	médecins non DPTM	100% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier / Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Participation forfaitaire actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Chambre particulière hors ambulatoire médecine - chirurgie	2% PMSS / jour / bénéficiaire	2,5% PMSS / jour / bénéficiaire	3% PMSS / jour / bénéficiaire	
Lit accompagnant pour enfant jusqu'à 15 ans	0,5% du PMSS / jour dans la limite de 8 jours / hospitalisation / bénéficiaire	1% PMSS / jour / bénéficiaire	2% PMSS / jour / bénéficiaire	

SOINS COURANTS

HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultations - visites généralistes	médecins DPTM	100% BR	170% BR	220% BR
	médecins non DPTM	100% BR	150% BR	200% BR
Consultations - visites spécialistes	médecins DPTM	170% BR	250% BR	300% BR
	médecins non DPTM	150% BR	200% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	100% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...) - la liste n'est pas exhaustive		100% BR	100% BR	200% BR
Psychologues conventionnés avec l'Assurance Maladie (dispositif MonPsy) ⁽¹⁾		100% BR dans la limite de 8 séances par année civile ⁽²⁾	100% BR dans la limite de 8 séances par année civile ⁽²⁾	100% BR dans la limite de 8 séances par année civile ⁽²⁾
Actes de chirurgie en cabinet ou en ambulatoire	médecins DPTM	100% BR	220% BR	300% BR
	médecins non DPTM	100% BR	200% BR	200% BR
Radiologie : actes d'imagerie - échographie	médecins DPTM	100% BR	220% BR	300% BR
	médecins non DPTM	100% BR	200% BR	200% BR
Actes techniques médicaux	médecins DPTM	100% BR	220% BR	300% BR
	médecins non DPTM	100% BR	200% BR	200% BR
Médicaments		100% BR	100% BR	100% BR
Transport terrestre pris en charge par la Sécurité sociale		100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical		100% BR	200% BR	300% BR

DENTAIRE

SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ ⁽³⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
Tels que définis réglementairement			

PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ ⁽⁵⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale	250% de la BR dans la limite de 15% du PMSS / année civile / bénéficiaire (au-delà de ce plafond, les prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale seront remboursées à hauteur de 125% de la BR). Dans tous les cas, les équipements 100% santé sont pris en charge au-delà du plafond dentaire.	270% BR	300% BR
Prothèses non prises en charge par la Sécurité sociale	125% BR reconstituée	270% BR reconstituée	300% BR reconstituée
Soins	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	150% BR	270% BR	300% BR
Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale	Néant	Néant	300€ / année civile / bénéficiaire



Base obligatoire
entreprise

Base obligatoire entreprise
+ options facultatives salariés

RÉGIME 1	RÉGIME 2	RÉGIME 3
REMBOURSEMENTS y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés		

OPTIQUE

ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ⁽³⁾

Tels que définis règlementairement	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
	+ avec l'Offreclair, bénéficiez des avantages du réseau 		

ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES (HORS 100 % SANTÉ)

Monture plus de 16 ans	70 €	100 €	100 €
Monture jusqu'à 15 ans	50 €	80 €	100 €
Verre	Jusqu'à 0 € de reste charge avec le réseau 		
	Voir détails dans la grille Santéclair Essentiel	Voir détails dans la grille Santéclair Confort	Voir détails dans la grille Santéclair Premium
	150 € par an	250 € par an	330 € par an
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	(y compris les produits d'entretien) Au-delà du forfait : Ticket modérateur pour les lentilles acceptées		
Chirurgie réfractive de l'œil	200 € / œil / bénéficiaire	350 € / œil / bénéficiaire	500 € / œil / bénéficiaire

AIDES AUDITIVES le remboursement d'aides auditives est limité à un équipement tous les 4 ans⁽⁶⁾

AIDES AUDITIVES 100 % SANTÉ⁽³⁾

Telles que définies règlementairement	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

AIDES AUDITIVES (HORS 100 % SANTÉ)

Équipements à tarifs libre	100% BR dans la limite de 1700 € (y compris remboursement SS / oreille)	200% BR dans la limite de 1700 € (y compris remboursement SS / oreille)	300% BR dans la limite de 1700 € (y compris remboursement SS / oreille)
----------------------------	---	---	---

ACTES DE PRÉVENTION pris en charge dans le cadre de l'arrêté du 8 juin 2006

Actes de prévention	Prise en charge de l'ensemble des actes au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du TM
---------------------	--

ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Sevrage tabagique	50 € / année civile / bénéficiaire	50 € / année civile / bénéficiaire	50 € / année civile / bénéficiaire
Ostéopathie	Néant	30 € par séance dans la limite de 3 séances / année civile/ bénéficiaire	30 € par séance dans la limite de 3 séances / année civile/ bénéficiaire
Psychologie	Néant	30 € par séance dans la limite de 2 séances / année civile/ bénéficiaire	30 € par séance dans la limite de 2 séances / année civile/ bénéficiaire
Pilule non prise en charge par la Sécurité sociale	Néant	Néant	50 € / année civile/ bénéficiaire
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale (mais prescrits)	20 € / année civile / bénéficiaire	50 € / année civile / bénéficiaire	100 € / année civile / bénéficiaire

ASSISTANCE SANTÉ

Assistance santé	Garanties souscrites auprès de FIDELIA
------------------	--

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. Sur votre espace adhérent, vous pouvez trouver la valeur du PMSS en vigueur et une calculatrice pour obtenir le montant en euros. Les remboursements exprimés en % du PMSS font référence au PMSS en vigueur à la date des soins, dans la limite des plafonds et plafonds du contrat responsable.

Les forfaits en euros s'entendent en complément de la sécurité sociale, hors optique et aides auditives.

En secteur non conventionné, le cumul des remboursements de la Sécurité sociale et de la mutuelle est plafonné à 200% du Tarif d'Autorité pour les lignes concernées par la distinction DPTM / Non DPTM. Pour les autres cas, les remboursements sont limités au pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale reconstituée dans la limite des garanties indiquées dans le tableau ci-dessus.

DPTM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée ; ces dispositifs regroupent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée), l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) et le Contrat d'Accès aux Soins. Les médecins ayant adhéré à l'un de ces dispositifs s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. Pour savoir si votre médecin adhère à l'un de ces dispositifs ou non, rendez-vous sur <http://ameli-direct.ameli.fr/>.

(1) Seules les séances réalisées par un psychologue partenaire sur orientation d'un médecin sont remboursées à ce titre (pas d'accès direct). Leurs coordonnées sont publiées sur un annuaire consultable sur le site : <https://monpsy.sante.gouv.fr> (2) Le nombre de séances est adapté par le psychologue aux besoins du patient, dans la limite de 8 séances par année civile (1ère séance d'entretien et au maximum 7 séances de suivi). (3) Equipements 100% santé tels que définis règlementairement. (4) Prise en charge «Frais réels» plafonnée aux honoraires limite de facturation, aux prix limites de vente et aux plafonds du contrat «responsable» définis à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale. (5) Les inlays onlays et les prothèses dentaires du panier reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation, fixés pour les professionnels de santé. (6) Les délais de renouvellement débutent à partir de la dernière date de remboursement du régime obligatoire.

Les présentes garanties sont en conformité avec les règles relatives aux contrats dits «responsables» fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat ; les garanties sont susceptibles d'évoluer en fonction des modifications des règles relatives à ces dits contrats. Elles respectent également réforme 100% santé.

Les remboursements santé, c'est simple !

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans prise en charge particulière et respectant le parcours de soins coordonnés.

■ Remboursement (Rbt) AMO* ■ Remboursement (Rbt) SANTÉ SÉCURITÉ ■ Reste du montant à votre charge (RAC)

HOSPITALISATION

Sarah souhaite une **chambre particulière** pour son hospitalisation dans un hôpital public.

 **60 €** Tarif de la chambre individuelle par jour

soit

0 € + 60 € + 0 €

Cette prestation n'est pas remboursée par l'Assurance Maladie !

 Reste à charge 0 €

DENTAIRE

Axel doit faire réaliser une **couronne céramo-métallique**, sur une 2^e molaire.

 **547,90 €** Montant du devis du chirurgien-dentiste

soit

84 €	+	216 €	+	247,90 €
	+	240 €	+	223,90 €
	+	276 €	+	187,90 €

 Reste à sa charge de **247,90 € à 187,90 €**

SOINS COURANTS

Éric est allé chez son **généraliste** (médecin traitant sans dépassement d'honoraires).

 **25 €** Montant de la consultation

soit

16,50 € + 7,50 € +

 Participation obligatoire à sa charge 1 €

Laurie consulte son **gynécologue** (médecin spécialiste adhérent OPTAM ou OPTAM-CO avec dépassements maîtrisés)

 **44 €** Montant de la consultation

soit

20 € + 23 € + 1 €

 Participation obligatoire à sa charge 1 €

OPTIQUE

Kevin doit remplacer sa paire de lunettes (**verre simple et monture**).

 **112 €** Montant du devis (une paire de verres simples + une monture de classe A)

soit

20,70 € + 91,30 €

 Reste à charge 0 €



Il s'agit d'un acte qui rentre dans le panier 100% Santé, la prise en charge est intégrale !

Avec Santéclair, bénéficiez de verres de grandes marques : Essilor, Nikon, Optiswiss ou Zeiss.

Anna doit s'équiper de **verres progressifs** et d'une nouvelle monture avec **SANTÉCLAIR**.

 **601 €** Montant du devis (monture de classe B à 139 € + une paire de verres complexes à 462 €)

soit

0,09 €	+	531,91 €	+	69 €
	+	561,91 €	+	39 €

 Reste à sa charge de **69 € à 39 €**



Téléchargez le tableau des exemples de remboursements MGP !

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire

SITUATION SOUS CONTRÔLE POUR VOS COTISATIONS



Tarifs mensuels - Régime général

PMSS 2023 : 3 666 €

	Au choix de l'entreprise		Au choix du salarié
	RÉGIME 1	+	Option 1 OU Option 2
ASSURÉ	0,91% PMSS soit 33,36 €* en 2023		+1,06% PMSS soit 38,86 €* en 2023
CONJOINT	+0,91% PMSS soit 33,36 €* en 2023		+1,25% PMSS soit 45,83 €* en 2023
ENFANT	+0,59% PMSS soit 21,63 €* en 2023		+0,80% PMSS soit 29,33 €* en 2023

Cotisation gratuite à partir du 3^{ème} enfant.

Ces tarifs sont TTC et incluent la taxe de solidarité additionnelle (TSA) de 13,27%.

La participation de l'employeur devra être au minimum de 0,46% du PMSS.

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) en vigueur au 1^{er} janvier de l'exercice en cours.

Autres tarifications sur demande.



La MGP EN QUELQUES CHIFFRES

Héritière d'une longue tradition mutualiste, la MGP a été créée "par et pour des policiers". Elle a aujourd'hui vocation à s'adresser à l'ensemble des forces de sécurité.



Plus de **210 000**
personnes protégées

1 500
délégués mutualistes de la MGP,
issus des forces de sécurité,
soutiennent les intérêts
de nos adhérents



95%⁽¹⁾
des adhérents sont satisfaits
de leur rencontre
avec un représentant de la MGP

Taux de couverture
du SCR au 31/12/2021 :
301%

(1) Source : enquête de satisfaction MOAI 2020.

La MGP
toujours
à vos côtés



Vous souhaitez nous contacter ou obtenir un devis ?

Nos conseillers MGP sont à votre disposition pour un accompagnement personnalisé.



Sur notre site internet :

www.mgp.fr



Par téléphone au :

09 71 10 11 12

du lundi au vendredi de 8h à 18h,
numéro non surtaxé

MGP

LA MUTUELLE DES FORCES DE SÉCURITÉ



SMI, mutuelle régie par les dispositions
du livre II du code de la mutualité
SIREN 784 669 954 | Agréée pour les branches
1, 2, 20 et 21 - Siège social : 2 rue de Laborde -
CS 40041 - 75374 Paris Cedex 08



#protegerceuxquiprotegent

Mutuelle Générale de la Police, dite MGP - mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité -
immatriculée sous le n° 775 671 894 - 10 rue des Saussaies - 75008 PARIS - Communication 22/02/2023 -
Document non contractuel à caractère publicitaire. agence-upco.com © MGP, Adobe Stock, iStock.
Imprimé par nos soins - Ne pas jeter sur la voie publique. Réf. BROCHSSECO22023

