

# **MGP**SÉCURITÉ

## **L'OFFRE DE LA MGP DÉDIÉE AUX SALARIÉS DES ENTREPRISES DE SÉCURITÉ**

---

Complémentaire santé  
Contrat collectif



**MGP**  
LA MUTUELLE DES FORCES DE SÉCURITÉ

Unéo, MGPet GMF  
sont membres de  
**UNEOPOLE**  
la communauté  
sécurité défense

# UNE OFFRE DE QUALITÉ POUR PROTÉGER VOS SALARIÉS

Notre priorité : offrir une protection sociale de qualité qui s'adapte aux besoins des métiers à risque.



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 affinitaire acquis aux côtés des policiers depuis plus de 60 ans, la MGP propose une protection sociale de qualité à tous les agents de sécurité. La complémentarité entre les métiers de la police et de la sécurité rend notre offre parfaitement adaptée à ces deux secteurs d'activité.

Accessible à partir d'un seul salarié, MGP sécurité vous propose un cadre avantageux et des garanties modulables au prix le plus juste ainsi qu'un accompagnement personnalisé et durable.

La MGP,  
la mutuelle des forces  
de sécurité

## Avantages pour votre entreprise

### Un moyen de fidéliser vos collaborateurs

Notre offre représente un levier important dans la gestion de vos ressources humaines : chaque salarié a ainsi accès à une protection sociale collective de qualité.

### Un avantage social

En contrepartie de la mise en place d'une protection sociale pour vos salariés et des caractères collectif et obligatoire du contrat, les cotisations patronales ne sont pas soumises aux charges sociales dans la limite des plafonds légaux.

## Avantages pour vos salariés

### Une protection adaptée

La garantie de base proposée dans le cadre de MGP sécurité offre à vos collaborateurs une complémentaire santé adaptée à un coût réduit et maîtrisé.

De plus, en fonction de leurs besoins, ils peuvent choisir de souscrire deux options complémentaires, à leurs frais, afin d'améliorer les taux de remboursements de leur garantie.

### Un reste à charge réduit ou nul sur vos dépenses de santé

L'offre MGP sécurité permet à vos salariés d'accéder aux soins médicaux dont ils ont besoin et d'être remboursés d'une manière optimale.

Le reste à charge est ainsi réduit, voire complètement pris en charge concernant les soins peu remboursés par le régime obligatoire d'Assurance maladie, comme l'optique, le dentaire ou les dépassements d'honoraires.

### Des conditions d'accès très souples

MGP sécurité s'adresse à tous les salariés de votre entreprise\*. Quels que soient la durée et la nature de son contrat de travail, le nombre d'heures effectuées, son âge ou son état de santé, tout collaborateur peut adhérer. Aucune condition d'ancienneté n'est requise\*\*.

### Des modalités d'adhésion simplifiées

Vous proposez à vos salariés de renforcer leurs garanties. Chacun d'entre eux peut librement adhérer au contrat pour améliorer sa protection sociale et celle de toute sa famille à des conditions avantageuses.

\* Sous réserve de leur affiliation en nom propre à un régime obligatoire d'Assurance maladie.

\*\* Cependant, pour bénéficier des prestations optique et prothèse dentaire, il faudra une ancienneté de 3 mois minimum dans le secteur de la sécurité au cours des 12 derniers mois.

# FACILITER L'ACCÈS DE VOS SALARIÉS AUX SOINS MÉDICAUX

Le tableau des garanties et prestations en vigueur au 01/01/2019.

GARANTIES	REMBOURSEMENTS Y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés		
	BASE OBLIGATOIRE	OPTION 1 Y compris le remboursement de la base obligatoire	OPTION 2 Y compris le remboursement de la base obligatoire
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>			
<b>CONSULTATIONS – VISITES généralistes</b>	100 % de la BR	170 % de la BR médecins DPTM / 150 % de la BR médecins non DPTM	220 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM
<b>CONSULTATIONS – VISITES spécialistes</b>	170 % de la BR médecins DPTM / 150 % de la BR médecins non DPTM	250 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM	300 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM
<b>ANALYSES</b>	100 % de la BR	100 % de la BR	200 % de la BR
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes)	100 % de la BR	100 % de la BR	200 % de la BR
<b>ACTES DE CHIRURGIE</b> en cabinet ou en ambulatoire	100 % de la BR	220 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM	300 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM
<b>RADIOLOGIE</b> actes d'imagerie - d'échographie	100 % de la BR	220 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM	300 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM
<b>ACTES TECHNIQUES MEDICAUX</b>	100 % de la BR	220 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM	300 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM
<b>PHARMACIE</b>	100 % de la BR		
<b>VACCINS non pris en charge par la Sécurité sociale (mais prescrits)</b>	20 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par année civile et par bénéficiaire	100 € par année civile et par bénéficiaire
<b>DENTAIRE</b> - Plafond prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale : 15 % du PMSS par année civile et par 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).			
<b>SOINS</b>	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
<b>PROTHESES DENTAIRES</b> prises en charge par la Sécurité sociale	250 % de la BR	270 % de la BR	300 % de la BR
<b>PROTHESES DENTAIRES</b> non prises en charge par la Sécurité sociale mais inscrites à la nomenclature	125 % de la BR reconstituée	270 % de la BR reconstituée	300 % de la BR reconstituée
<b>ORTHODONTIE</b> prise en charge par la Sécurité sociale	150 % de la BR	270 % de la BR	300 % de la BR
<b>IMPLANTOLOGIE</b> non prise en charge par la Sécurité sociale	Néant	Néant	300 € par année civile et par bénéficiaire
<b>OPTIQUE</b> - 1 équipement (monture + 2 verres) - Pour les adultes, tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les mineurs, un équipement annuel. Ces délais débutent à partir de la date d'achat de l'équipement. <sup>2</sup>			
<b>ÉQUIPEMENT pris en charge par la Sécurité sociale</b>			
<b>Monture</b>	63 € par bénéficiaire	95 € par bénéficiaire	127 € par bénéficiaire
<b>2 verres simples*</b>	174 € par bénéficiaire	238 € par bénéficiaire	317 € par bénéficiaire
<b>1 verre simple et 1 verre complexe ou hyper complexe*</b>	206 € par bénéficiaire	270 € par bénéficiaire	349 € par bénéficiaire
<b>2 verres complexes ou hyper complexes*</b>	238 € par bénéficiaire	301 € par bénéficiaire	380 € par bénéficiaire
<b>LENTILLES Y COMPRIS JETABLES</b>	100 % de la BR	100 % de la BR + 3 % du PMSS par année civile et par bénéficiaire	100 % de la BR + 3 % du PMSS par année civile et par bénéficiaire

GARANTIES	REMBOURSEMENTS Y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés		
	BASE OBLIGATOIRE	OPTION 1 Y compris le remboursement de la base obligatoire	OPTION 2 Y compris le remboursement de la base obligatoire
<b>PROTHESES MEDICALES</b>			
<b>ORTHOPEDIE ET AUTRES PROTHESES NON DENTAIRES</b> petits et gros appareillages	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
<b>PROTHESES AUDITIVES</b>	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
<b>HOSPITALISATION MEDICALE - CHIRURGICALE ET MATERNITE</b>			
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
<b>ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHESIE ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTETRIQUE</b>	100 % de la BR	220 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM	300 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM
<b>FORFAIT HOSPITALIER</b>	Frais réels Y compris pour les MAS (Maisons d'Accueil Spécialisées) et les EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) et dans la limite de 90 jours par année civile en secteur non conventionné.		
<b>PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS</b>	Frais réels		
<b>CHAMBRE PARTICULIERE MEDECINE – CHIRURGIE – MATERNITE</b>	2 % du PMSS par jour et par bénéficiaire	2,5 % du PMSS par jour et par bénéficiaire	3 % du PMSS par jour et par bénéficiaire
<b>LIT ACCOMPAGNANT</b> pour enfant jusqu'à 15 ans	0,5 % du PMSS par jour dans la limite de 8 jours, par hospitalisation et par bénéficiaire	1 % du PMSS par jour et par bénéficiaire	2 % du PMSS par jour et par bénéficiaire
<b>TRANSPORT TERRESTRE</b> pris en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR		
<b>ACTES DE PREVENTION CONTRAT RESPONSABLE</b> - Arrêté du 08 juin 2006 ; cf détail des actes article 11 des conditions générales	Prise en charge de l'ensemble des actes au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % de la BR		
<b>AUTRES ACTES DE PREVENTION</b>			
<b>SEVRAGE TABAGIQUE</b>	50 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par année civile et par bénéficiaire
<b>OSTEOPATHIE<sup>3</sup></b>	Néant	30 € par séance dans la limite de 3 séances par année civile et par bénéficiaire	30 € par séance dans la limite de 3 séances par année civile et par bénéficiaire
<b>PSYCHOLOGIE<sup>3</sup></b>	Néant	30 € par séance dans la limite de 2 séances par année civile et par bénéficiaire	30 € par séance dans la limite de 2 séances par année civile et par bénéficiaire
<b>PILULE non prise en charge par la Sécurité sociale</b>	Néant	Néant	50 € par année civile et par bénéficiaire
<b>ASSISTANCE</b>	Garanties souscrites auprès de FIDELIA		

#### Prestations de l'année 2019

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. 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.

1. Les médecins « DPTM » sont ceux ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée négociés entre l'Assurance Maladie et les organisations représentatives de médecins. Ce dispositif regroupe aujourd'hui les médecins de secteur 2 qui seraient toujours bénéficiaires d'un Contrat d'Accès aux Soins (Médecins CAS), ainsi que les médecins ayant souscrit l'OPTAM ou l'OPTAM CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée /Chirurgie - Obstétrique).

A noter : depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, ces derniers dispositifs se sont substitués au Contrat d'Accès aux Soins précédemment en vigueur. 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://annuaire.sante.ameli.fr>

2. En optique, les forfaits en euros s'entendent en complément de la Sécurité sociale.

Le délai de renouvellement est décompté à partir de la date d'acquisition de l'équipement ou de la première composante de l'équipement en cas d'équipement partiel. Pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les garanties couvrant une prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus.

\* Définition des verres sur [ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr)

3. Les actes doivent être pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état ou ayant obtenu un diplôme délivré par des établissements agréés par le Ministère de la Santé, dans sa spécialité et disposant d'un numéro de SIRET.

Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des 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.

# LA QUALITÉ À PRIX MAÎTRISÉ

La MGP vous propose les meilleures garanties pour un tarif étudié.

« Ce que j'ai adoré avec la MGP, c'est que je n'ai rien eu à faire : la MGP s'est occupée de tout pour mes salariés. Quel gain de temps ! »

Jean-Claude, 53 ans, chef d'entreprise.

## Exemples de remboursements de la garantie de base

DÉPENSE DE VOTRE SALARIÉ	BASE DE REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE D'ASSURANCE MALADIE	REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE D'ASSURANCE MALADIE	REMBOURSEMENT DE LA GARANTIE COMPLÉMENTAIRE DE BASE MGP SÉCURITÉ	RESTE À CHARGE DU SALARIÉ
Consultation chez un généraliste dans le cadre du parcours de soins et du contrat d'accès aux soins				
25 €	25 €	17,10 € - 1 € = 16,10 €	7,50 €	1 €
<b>DENTAIRE - Couronne SPR50</b>				
300 €	107,50 €	75,25 €	193,50 €	31,25 €
<b>OPTIQUE - Monture</b>				
80 €	2,84 €	1,70 €	63 €	15,30 €
<b>OPTIQUE - 2 verres blancs simple foyer, identiques</b>				
200 €	4,12 € x 2 € = 8,24 €	4,94 €	174 €	21,06 €

## Tarifs mensuels

Les cotisations du régime conventionnel obligatoire sont réparties entre l'employeur et le salarié\*.

FORMULES DE COTISATION	EN COMPLÉMENT DE LA BASE				
	Base obligatoire	Option 1 Facultatif	Option 2 Facultatif	Régime amélioré 1 base + option 1 obligatoire	Régime amélioré 2 base + option 2 obligatoire
<b>ISOLÉ</b>	0,84 % PMSS	0,89 % PMSS	1,11% PMSS	1,55 % PMSS	1,75% PMSS
<b>FAMILLE (facultatif)</b>	2,05 % PMSS y compris le tarif isolé	2,19 % PMSS	2,73 % PMSS	3,82 % PMSS	4,29 % PMSS

### Ces tarifs sont TTC et incluent la taxe de solidarité additionnelle (TSA).

Les cotisations étant exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice en cours, elles augmenteront chaque année en fonction de l'évolution de ce plafond.

\* La participation de l'employeur devra être au minimum de 0,42 % du PMSS.

## ⇒ COMMENT NOUS REJOINDRE ?

Votre conseiller MGP sécurité vous accompagne à chaque étape de la mise en place de votre contrat d'assurance santé collective : élaboration du contrat, information des salariés et communication sur les avantages de l'assurance santé collective.

## ⇒ UN CONSEIL, UN DEVIS, UN RENDEZ-VOUS ?

Contactez votre conseiller.

- [mgp.fr](http://mgp.fr) rubrique offre sécurité privée
- Par téléphone, au 09 71 10 11 12 (numéro non surtaxé) (du lundi au vendredi, de 8h à 18h).