



Offre Efficience Santé

Extrait des prestations et services proposés applicables au 01/01/2017

Régime Alsace-Moselle

Prestations	Régime obligatoire + Régime complémentaire				
	Efficience Santé Essentielle	Efficience Santé Découverte	Efficience Santé Évolution	Efficience Santé Extension	Efficience Santé Optimale
Frais médicaux courants					
<ul style="list-style-type: none"> • Consultations/visites médecins spécialistes dans le parcours de soins coordonnés • Consultations/visites médecins spécialistes en dehors du parcours de soins coordonnés • Radiologie (dans parcours de soins coordonnés) • Actes techniques réalisés dans le parcours de soins coordonnés (hors radiologie) • Actes techniques, dont radiologie, réalisés hors parcours de soins coordonnés • Ostéopathie • Forfait médicaments prescrits mais non remboursés par la Sécurité sociale • Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité Sociale à 90 % • Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité Sociale à 80 % • Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité Sociale à 15 % 	Médecins CAS 100% BR Médecins hors CAS 100% BR ¹ 60 % BR 100 % BR 100 % BR 60 % BR – – 100 % BR 100 % BR –	Médecins CAS 100% BR Médecins hors CAS 100% BR ¹ 60 % BR 100 % BR 100 % BR 60 % BR – – 100 % BR 100 % BR –	Médecins CAS 135 % BR Médecins hors CAS 115% BR ¹ 60 % BR 100 % BR 100 % BR 60 % BR 15 €/consultation 2 séances maximum/ année civile – 100 % BR 100 % BR –	Médecins CAS 150 % BR Médecins hors CAS 130% BR ¹ 60 % BR 100 % BR 100 % BR Médecins CAS 150 % BR Médecins hors CAS 130% BR 60 % BR 20 €/consultation 4 séances maximum/ année civile 20 €/personne/an 100 % BR 100 % BR –	Médecins CAS 170 % BR Médecins hors CAS 150 % BR ¹ 60 % BR 100 % BR 100 % BR Médecins CAS 170 % BR Médecins hors CAS 150 % BR ¹ 60 % BR 30 €/consultation 4 séances maximum/ année civile 40 €/personne/an 100 % BR 100 % BR 85 % BR
Hospitalisation²					
<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires hospitaliers • Frais de séjour • Forfait journalier • Chambre particulière en cas d'hospitalisation avec hébergement et comprenant au moins une nuitée² • Chambre particulière ambulatoire (séjours en chirurgie avec anesthésie, sans hébergement, sans nuitée) dite « chambre d'accueil » • Frais d'accompagnement d'un mutualiste de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans, hospitalisé dans un établissement de court séjour 	100 % BR pour les honoraires médicaux 100 % BR 18 €/jour (13,50 €/jour en psychiatrie) – – – –	100 % BR pour les honoraires médicaux 100 % BR 18 €/jour (13,50 €/jour en psychiatrie) Dans le réseau conventionné MGEN, reste à charge maîtrisé (35 à 50 €/nuitée) Hors réseau conventionné : aucune prise en charge Dans le réseau conventionné MGEN : 15 €/jour Hors réseau conventionné : aucune prise en charge Dans le réseau conventionné MGEN, reste à charge maîtrisé (38,50 €/nuitée) Aucune prise en charge hors réseau conventionné	Médecins CAS 140% BR Médecins hors CAS 120% BR ¹ pour les honoraires médicaux 100 % BR 18 €/jour (13,50 €/jour en psychiatrie) Dans le réseau conventionné MGEN, reste à charge maîtrisé (35 à 50 €/nuitée) Hors réseau conventionné : 25 €/nuitée Dans le réseau conventionné MGEN : 15 €/jour Hors réseau conventionné : aucune prise en charge Dans le réseau conventionné MGEN, reste à charge maîtrisé (38,50 €/nuitée) Hors réseau conventionné : 15 €/nuit	Médecins CAS 150% BR Médecins hors CAS 130% BR ¹ pour les honoraires médicaux 100 % BR 18 €/jour (13,50 €/jour en psychiatrie) Dans le réseau conventionné MGEN, reste à charge maîtrisé (35 à 50 €/nuitée) Hors réseau conventionné : 31 €/nuitée Dans le réseau conventionné MGEN : 15 €/jour Hors réseau conventionné : aucune prise en charge Dans le réseau conventionné MGEN, reste à charge maîtrisé (38,50 €/nuitée) Hors réseau conventionné : 25 €/nuit	Médecins CAS 180% BR Médecins hors CAS 160% BR ¹ pour les honoraires médicaux 100 % BR 18 €/jour (13,50 €/jour en psychiatrie) Dans le réseau conventionné MGEN, reste à charge maîtrisé (35 à 50 €/nuitée) Hors réseau conventionné : 45 €/nuitée Dans le réseau conventionné MGEN : 15 €/jour Hors réseau conventionné : aucune prise en charge Dans le réseau conventionné MGEN, reste à charge maîtrisé (38,50 €/nuitée) Hors réseau conventionné : 35 €/nuit

Prestations	Régime obligatoire + Régime complémentaire				
	Efficienc e Santé Essentielle	Efficienc e Santé Découverte	Efficienc e Santé Évolution	Efficienc e Santé Extension	Efficienc e Santé Optimale
Dentaire					
• Consultations, soins conservateurs et chirurgicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Bridge 3 éléments dento porté (2 piliers + 1 intermédiaire) :	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +
– métal :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 10 % BR	954,35 € 200,00 €	954,35 € 371,85 €	954,35 € 461,97 €
– céramique :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 10 % BR	1 000,00 € 200,00 €	1 000,00 € 410,35 €	1 000,00 € 548,59 €
• Adjonction d'un intermédiaire de bridge supp. au bridge 3 éléments	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +
	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 10 % BR	110,00 € 3,22 €	110,00 € 15,00 €	110,00 € 15,00 €
• Adjonction d'un pilier de bridge supp. au bridge 3 éléments :	90 BR +	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +
– métal :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 10 % BR	110,00 € 75,25 €	110,00 € 122,75 €	110,00 € 133,75 €
– céramique :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 10 % BR	110,00 € 75,25 €	110,00 € 161,25 €	110,00 € 220,37 €
• Inlay/onlay	100 % BR	100 % BR	120 % BR	170 % BR	220 % BR
• Couronne définitive sur implant	90 % BR + TM	90 % BR + TM	90 % BR + 122 € (maxi 2 sur 2 années civiles) puis TM au-delà du forfait	90 % BR + 122 € (maxi 2 sur 2 années civiles) puis TM au-delà du forfait	90 % BR + 190 € (maxi 2 sur 2 années civiles) puis TM au-delà du forfait
• Implant	–	–	250 € (maxi 2 sur 2 années civiles)	518 € (maxi 2 sur 2 années civiles)	600,00 € (maxi 2 sur 2 années civiles)
• Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale					
– couronne céramo-métallique dento portée :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	473,20 € ³ ou 422,50 € 172,00 €	473,20 € ³ ou 422,50 € 258,00 €	473,20 € ³ ou 422,50 € 317,12 €
– couronne métallique dento portée :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	456,30 € ou 324 € 172,00 €	456,30 € ou 324 € 219,50 €	456,30 € ou 324 € 230,50 €
– inlay core :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	210,29 € 122,55 €	210,29 € 238,98 €	210,29 € 274,51 €
– inlay core à clavette :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	245,64 € ⁴ 144,05 €	245,64 € ⁴ 280,81 €	245,64 € ⁴ 378,81 €
– prothèse amovible définitive métal (1 à 3 dents)		100 % BR	90 % BR + 58,05 € puis 3,22 € par dent supp. jusqu'à 14 dents	90 % BR + 87,85 € puis 15 € par dent supp. jusqu'à 14 dents	90 % BR + 130 € puis 15 €/ par dent supp. jusqu'à 14 dents
• Traitement d'articulations temporo-mandibulaires (ATM) - gouttières occlusales		172,80 € pris en charge par la SS	172,80 € pris en charge par la SS	287,80 €	312,80 €
• Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale					
Bridge 3 éléments dento porté (2 piliers + intermédiaire) :					
– céramique :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable –	1 000 € –	1 000 € 410,35 €	1 000 € 548,59 €
– métal :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable –	954,35 € –	954,35 € 333,35 €	954,35 € 375,35 €
• Traitement d'articulations temporo-mandibulaires - gouttières occlusales non remboursé par la SS		–	–	115,00 €	140,00 €
• Orthodontie					
– prise en charge SS - traitement actif et esthétique par semestre	dans le conventionnement (brackets céramiques) hors conventionnement	non applicable 100 % BR	490,10 € 232,20 €	490,10 € 290,25 €	490,10 € 367,65 €
– prise en charge SS - traitement de contention 1 ^{er} année	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	270,40 € 193,50 €	270,40 € 241,87 €	270,40 € 256,00 €
– non-prise en charge SS - traitement actif et esthétique par semestre sous réserve avis favorable MGEN	dans le protocole (brackets céramiques) hors protocole (4 semestres maximum)	non applicable –	338,00 € 38,70 €	338,00 € 96,75 €	338,00 € 174,15 €
– non-prise en charge SS - traitement de contention sous réserve avis favorable MGEN	dans le protocole hors protocole	non applicable –	219,70 € 32,25 €	219,70 € 80,62 €	219,70 € 145,12 €

Prestations	Régime obligatoire + Régime complémentaire				
	Efficienc e Santé Essentielle	Efficienc e Santé Découverte	Efficienc e Santé Évolution	Efficienc e Santé Extension	Efficienc e Santé Optimale
Optique					
<ul style="list-style-type: none"> • Pour les moins de 18 ans⁵ <ul style="list-style-type: none"> – monture – verre 	<p>dans le réseau agréé</p> <p>100 % BR</p> <p>90 % BR + 10 % BR/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 10 % BR/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>hors réseau agréé</p> <p>90 % BR + 10 % BR/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 10 % BR/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>90 % BR + 30 €</p> <p>90 % BR + de 30 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 115 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>90 % BR + de 22,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 95 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>90 % BR + 35 €</p> <p>90 % BR + de 50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 125 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>90 % BR + de 37,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 105 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>90 % BR + 45 €</p> <p>90 % BR + de 60 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 145 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>90 % BR + de 45 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 120 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>90 % BR + 60 €</p> <p>90 % BR + 75 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 160 €/verre progressif (forte correction)</p> <p>90 % BR + de 60 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 135 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • À partir de 18 ans⁶ <ul style="list-style-type: none"> – monture – verre 	<p>dans le réseau agréé</p> <p>100 % BR</p> <p>90 % BR + 10 % BR/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 10 % BR/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>hors réseau agréé</p> <p>90 % BR + 10 % BR/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 10 % BR/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>90 % BR + 30 €</p> <p>90 % BR + 30 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 115 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>90 % BR + de 22,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 95 €/verre progressif (forte correction) ou multifocal</p>	<p>90 % BR + 50 €</p> <p>90 % BR + 60 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 125 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>90 % BR + de 45 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 105 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>90 % BR + 70 €</p> <p>90 % BR + 70 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 160 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>90 % BR + de 52,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 120 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>90 % BR + 90 €</p> <p>90 % BR + 85 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 175 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>90 % BR + de 70 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 145 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale 	100 % BR	100 % BR	90 % BR + 184 €/an (soit 92 €/œil/an) puis TM au-delà du forfait annuel	90 % BR + 220 €/an (soit 110 €/œil/an) puis TM au-delà du forfait annuel	90 % BR + 280 €/an (soit 140 €/œil/an) puis TM au-delà du forfait annuel
<ul style="list-style-type: none"> • Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale 	–	–	108 €/an (soit 54 €/œil/an)	130 €/an (soit 65 €/œil/an)	200 €/an (soit 100 €/œil/an)
<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie réfractive de l'œil non prise en charge par la Sécurité sociale 	–	–	200 €/an (soit 100 €/œil/an)	400 €/an (soit 200 €/œil/an)	500 €/an (soit 250 €/œil/an)
Appareillage et autres frais					
<ul style="list-style-type: none"> • Audioprothèse <ul style="list-style-type: none"> – Achat pour un mutualiste de moins de 20 ans ou de 20 ans et plus atteint de cécité par appareil dans le réseau conventionné hors réseau conventionné – Achat pour un mutualiste de 20 ans et plus non atteinte de cécité par appareil (dans la limite de 2 appareils par an) 	<p>dans le réseau conventionné</p> <p>90 % BR + 10 % BR/appareil + 10 % BR/appareil</p> <p>hors réseau conventionné</p> <p>90 % BR + 10 % BR/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>90 % BR + 10 % BR/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>100 % BR/appareil</p>	<p>90 % BR + 660 €/appareil + 560 €/appareil</p> <p>90 % BR + 450 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>90 % BR + 350 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>90 % BR + 50 €/an puis TM au-delà du forfait</p> <p>100 % BR</p>	<p>90 % BR + 750 €/appareil + 650 €/appareil</p> <p>90 % BR + 650 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>90 % BR + 550 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>90 % BR + 50 €/an puis TM au-delà du forfait</p> <p>150 % BR</p>	<p>90 % BR + 850 €/appareil + 750 €/appareil</p> <p>90 % BR + 700 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>90 % BR + 600 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>90 % BR + 50 €/an puis TM au-delà du forfait</p> <p>150 % BR</p>	<p>90 % BR + 900 €/appareil + 800 €/appareil</p> <p>90 % BR + 800 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>90 % BR + 700 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>90 % BR + 50 €/an puis TM au-delà du forfait</p> <p>200 % BR</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Autres prothèses 	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
<ul style="list-style-type: none"> • Accessoires et pansements, petits appareillages et orthopédie remboursés par la Sécurité sociale à 90 % 	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
<ul style="list-style-type: none"> • Cures thermales (prises en charge par la Sécurité sociale) <ul style="list-style-type: none"> – forfait hébergement 	97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources + 35 % BR (TM)	97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources + 35 % BR (TM)	97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources + 35 % BR (TM)	52,50 € + 97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources	52,50 € + 97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources
<ul style="list-style-type: none"> – forfait thermal/frais médicaux 	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR/130 % BR /...

Prestations	Régime obligatoire + Régime complémentaire				
	Efficienc e Santé Essentielle	Efficienc e Santé Découverte	Efficienc e Santé Évolution	Efficienc e Santé Extension	Efficienc e Santé Optimale
Prévention					
<ul style="list-style-type: none"> • Contraception prescrite et non remboursée par la Sécurité sociale (pilules de nouvelles générations, anneaux vaginaux, patchs contraceptifs), spermicides, contraception d'urgence, préservatifs féminins et masculins • Forfait du voyageur (vaccins et traitement antipaludéens) • Vaccinations remboursées par la Sécurité sociale (DTPolio, coqueluche, hépatite B, BCG...) • Forfait « prévention équilibre » : sevrage tabagique, psychothérapie, consultation diététique 	–	20 €/personne/an	40 €/personne/an	60 €/personne/an	60 €/personne/an
	–	–	20 €/personne/an	30 €/personne/an	50 €/personne/an
	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	150 € (pris en charge par la Sécurité sociale/an uniquement pour le sevrage tabagique?)	150 € (pris en charge par la Sécurité sociale/an uniquement pour le sevrage tabagique?)	75 €/ an (+ 150 €/an pris en charge par la Sécurité sociale uniquement pour le sevrage tabagique?)	150 €/an (+ 150 €/an pris en charge par la Sécurité sociale uniquement pour le sevrage tabagique?)	175 €/an (+ 150 €/an pris en charge par la Sécurité sociale uniquement pour le sevrage tabagique?)
<ul style="list-style-type: none"> • Allocation nouvel enfant (délai d'attente 9 mois) 	–	–	160 €/enfant	200 €/enfant	200 €/enfant
Assistance/aide aux personnes <i>En cas d'accident corporel ou de maladie non chronique d'un membre participant ou bénéficiaire</i> <i>En cas de décès d'un membre participant ou bénéficiaire par suite d'accident ou maladie</i>	Tâches ménagères (20 h réparties sur 20 jours) Garde des bénéficiaires enfants de moins de 15 ans (30 h réparties sur 1 mois) Conduite à l'école des bénéficiaires enfants : 2 fois/j pendant 5 jours Location téléviseur dans chambre d'hôpital à concurrence d'1 mois				

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale ; montants de remboursement présentés sans exonération de ticket modérateur et selon la tarification Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2017 et/ou en forfaits en euros.

Efficienc e Santé est une offre complémentaire santé responsable ; la participation forfaitaire de 1 euro et la franchise médicale ainsi que l'éventuelle majoration de ticket modérateur mises à votre charge par la Sécurité sociale ne peuvent vous être remboursées.

La pharmacie remboursée à 15 % par la Sécurité sociale est exclusivement prise en charge par Efficienc e Santé Optimale. Honoraires et tarifs hospitaliers négociés selon la convention avec l'établissement de santé et les praticiens. Efficienc e Santé prend en charge la participation forfaitaire de 18 euros.

SS : Sécurité sociale.

Pour Efficienc e Santé Essentielle, pas d'accès aux protocoles MFP/MGEN et aux conventionnements avec les centres dentaires, ni accès au conventionnement hospitalier MFP/FNMF/MGEN.

1. Médecins ayant adhéré aux Contrats d'accès aux soins/Médecins n'ayant pas adhéré aux Contrats d'accès aux soins.

2. La limitation de 12 mois ou 365 jours (en cas de séjours successifs) applicable les honoraires hospitaliers (dépassements d'honoraires), chambres particulières, frais d'accompagnement d'un mutualiste, les droits sont de nouveau ouverts après une période de 6 mois continus sans hospitalisation.

3. Dans les conventionnements des praticiens libéraux relevant d'un accord de contractualisation avec MGEN (couronne transitoire comprise) : montant indiqué pour les incisives, canines et prémolaires ; sur molaires 270,40 €. L'adhérent a aussi accès aux centres dentaires conventionnés avec MGEN (sauf Efficienc e Santé Essentielle ne bénéficiant pas de prestations conventionnelles).

4. Inlay core à clavette est hors conventionnement CDM.

5. Remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de 2 verres par période d'un an à compter de la date d'adhésion, sauf sur Efficienc e Santé Essentielle, intervention après la SS quelque soit le nombre de lunettes.

6. Remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de 2 verres par période de 2 ans à compter de la date d'adhésion. Par dérogation, cette période est réduite à 1 an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, sauf sur Efficienc e Santé Essentielle, intervention après la SS quelque soit le nombre de lunettes. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation de la prescription médicale initiale comportant les mentions d'adaptation portées par l'opticien, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente. Le remboursement total pour un équipement composé d'une monture et de 2 verres est garanti au minimum à hauteur des planchers fixés par le décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, dans la limite des frais réels engagés.

Afin de respecter la réglementation, l'adhérent accepte de transmettre la prescription médicale correspondant à sa demande de remboursement de lunettes.

7. À compter du 1^{er} novembre 2016, le montant versé par la Sécurité sociale, sur prescription, est à hauteur de 150 € par année civile et par bénéficiaire. L'offre Efficienc e Santé (selon les formules) intervient après épuisement du forfait SS.

Ce document est donné à titre indicatif et n'a pas de valeur contractuelle. Se reporter au Règlement Mutualiste 2 de MGEN Fila.

Efficienc e Santé est une offre **MGEN Fila** distribuée par la MAIF, offre valable selon les conditions de recrutement de MGEN Fila.

La MAIF assure le risque assistance à domicile et MGEN Fila le risque complémentaire santé. MGEN Fila garantit à ses adhérents le libre choix de leurs établissements et de leurs professionnels de santé.

MGEN Fila - Immatriculée sous le numéro Siren 440 363 588, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. 3 Square Max Hymans - 75748 Paris Cedex 15.

MAIF - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, 200 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9.

FILIA-MAIF - Société anonyme au capital de 114 337 500 € entièrement libéré - RCS Niort B 341 672 681 - 200 avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79076 Niort cedex 9.

Entreprises régies par le Code des assurances.

Offre Efficience Santé - Cotisations d'entrée 2017

Le montant de la cotisation est évalué en fonction de l'âge du cotisant atteint dans l'année civile de son adhésion et du régime de Sécurité sociale (régime général ou Alsace-Moselle). La cotisation évolue ensuite chaque année en fonction de l'âge et de l'ancienneté dans l'offre.

Cotisation ou complément de cotisation annuel applicable par formule au 01/01/2017 - Régime Alsace-Moselle de Sécurité sociale											
Âge	Efficience Santé Essentielle	Efficience Santé Découverte	Efficience Santé Évolution	Efficience Santé Extension	Efficience Santé Optimale	Âge	Efficience Santé Essentielle	Efficience Santé Découverte	Efficience Santé Évolution	Efficience Santé Extension	Efficience Santé Optimale
18 et -	171	195	213	264	285	50	384	453	504	624	714
19	177	201	225	273	306	51	396	474	522	645	738
20	177	207	228	288	318	52	405	483	531	654	753
21	180	207	234	294	327	53	417	495	543	672	774
22	183	207	234	303	339	54	429	504	555	690	795
23	186	213	243	312	348	55	441	519	567	702	810
24	192	216	246	318	360	56	453	528	582	720	831
25	195	222	255	333	375	57	465	546	591	732	843
26	201	228	261	333	375	58	480	558	606	747	864
27	207	231	270	339	381	59	492	558	618	762	879
28	210	237	276	351	393	60	504	570	627	774	894
29	216	243	282	357	402	61	519	585	642	789	915
30	222	249	291	369	417	62	534	600	654	810	936
31	228	255	297	381	426	63	549	612	672	822	951
32	234	264	306	387	432	64	564	621	690	843	978
33	243	273	315	396	444	65	579	639	702	858	993
34	249	282	321	402	453	66	594	648	720	888	1 026
35	255	291	333	417	468	67	612	675	738	900	1 041
36	264	306	339	423	480	68	627	690	753	906	1 044
37	270	315	348	435	492	69	645	711	768	927	1 068
38	276	327	357	444	501	70	663	744	795	960	1 104
39	285	339	369	456	516	71	681	759	819	987	1 131
40	291	351	378	480	543	72	702	780	840	999	1 146
41	300	360	390	501	567	73	720	804	870	1 032	1 179
42	309	375	402	516	582	74	738	837	900	1 065	1 221
43	318	381	420	528	597	75	759	861	921	1 089	1 245
44	327	390	438	540	612	76	780	885	936	1 107	1 254
45	336	402	453	558	636	77	801	912	948	1 110	1 266
46	345	417	462	570	648	78	825	939	975	1 137	1 293
47	354	423	477	585	666	79	849	969	1 005	1 158	1 320
48	363	423	483	594	678	80 et +	873	1 011	1 041	1 185	1 347
49	375	438	495	606	696						

Effcience Santé est une offre **MGEN Filia** distribuée par la MAIF, offre valable selon les conditions de recrutement de MGEN Filia.
La MAIF assure le risque assistance à domicile et MGEN Filia le risque complémentaire santé. MGEN Filia garantit à ses adhérents le libre choix de leurs établissements et de leurs professionnels de santé.

MGEN Filia - Immatriculée sous le numéro Siren 440 363 588, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité.
3 Square Max Hymans - 75748 Paris Cedex 15.

MAIF - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, 200 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9.

FILIA-MAIF - Société anonyme au capital de 114 337 500 € entièrement libéré - RCS Niort B 341 672 681 - 200 avenue Salvador Allende
CS 20000 - 79076 Niort cedex 9.

Entreprises régies par le Code des assurances.
Réalisation : Studio de création MAIF - 11/2016



assureur militant



ensemble pour votre santé