



Offre Efficience Santé

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

Régime Général

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 65 % • Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité Sociale à 30 % • 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 100 % 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 nuitée • 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	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	Efficienc	Efficienc	Efficienc	Efficienc	
Dentaire	Santé Essentielle	Santé Découverte	Santé Évolution	Santé Extension	Santé Optimale	
• Consultations, soins conservateurs et chirurgicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
• Bridge 3 éléments dento porté (2 piliers + 1 intermédiaire) :		70 % BR +	70 % BR +	70 % BR +	70 % BR +	
– métal :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	954,35 € 200,00 €	954,35 € 371,85 €	954,35 € 461,97 €	954,35 € 500,00 €
– céramique :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	1 000,00 € 200,00 €	1 000,00 € 410,35 €	1 000,00 € 548,59 €	1 000,00 € 580,00 €
• Adjonction d'un intermédiaire de bridge supp. au bridge 3 éléments	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	70 % BR + 110,00 € 3,22 €	70 % BR + 110,00 € 15,00 €	70 % BR + 110,00 € 15,00 €	70 % BR + 110,00 € 15,00 €
• Adjonction d'un pilier de bridge supp. au bridge 3 éléments :			70 % BR +	70 % BR +	70 % BR +	
– métal :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	110,00 € 75,25 €	110,00 € 122,75 €	110,00 € 133,75 €	110,00 € 133,75 €
– céramique :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	110,00 € 75,25 €	110,00 € 161,25 €	110,00 € 220,37 €	110,00 € 220,37 €
• Inlay/onlay		100 % BR	100 % BR	120 % BR	170 % BR	
• Couronne définitive sur implant		100 % BR	100 % BR	70 % BR + 122 € (maxi 2 sur 2 années civiles) puis TM au-delà du forfait	70 % BR + 122 € (maxi 2 sur 2 années civiles) puis TM au-delà du forfait	70 % 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 € (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 € 150,50 €	473,20 € ³ ou 422,50 € 236,50 €	473,20 € ³ ou 422,50 € 295,62 €	473,20 € ³ ou 422,50 € 335,25 €
– couronne métallique dento portée :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	456,30 € ou 324 € 150,50 €	456,30 € ou 324 € 198,00 €	456,30 € ou 324 € 209,00 €	456,30 € ou 324 € 235,25 €
– inlay core :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	185,78 € 122,55 €	185,78 € 214,47 €	185,78 € 250,00 €	185,78 € 250,00 €
– inlay core à clavette :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	216,83 € ⁴ 144,05 €	216,83 € ⁴ 252,00 €	216,83 € ⁴ 350,00 €	216,83 € ⁴ 350,00 €
– prothèse amovible définitive métal (1 à 3 dents)		100 % BR	70 % BR + 58,05€ puis 3,22€ par dent supp. jusqu'à 14 dents	70 % BR + 87,85€ puis 15€ par dent supp. jusqu'à 14 dents	70 % BR + 107,85€ puis 15€ par dent supp. jusqu'à 14 dents	70 % BR + 130,00€ 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 €	332,80 €
• 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 €	1 000 € 580,00 €
– métal :	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable –	954,35 € –	954,35 € 333,35 €	954,35 € 375,35 €	954,35 € 400,00 €
• Traitement d'articulations temporo-mandibulaires - gouttières occlusales non remboursé par la SS		–	–	115,00 €	140,00 €	160,00 €
• Orthodontie						
– prise en charge SS - traitement actif et esthétique par semestre	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	490,10 € 232,20 €	490,10 € 290,25 €	490,10 € 367,65 €	490,10 € 367,65 €
– prise en charge SS - traitement de contention 1 ^{re} année	dans le conventionnement hors conventionnement	non applicable 100 % BR	270,40 € 193,50 €	270,40 € 241,87 €	270,40 € 256,00 €	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 €	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 €	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>hors réseau agréé</p>	<p>100 % BR</p> <p>60 % BR + 40 % BR/verre unifocal ou multifocal (faible/moyenne correction) à 40 % BR/verre progressif (forte correction)</p> <p>60 % BR + 40 % BR/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 40 % BR/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>60 % BR + 30 €</p> <p>60 % BR + de 30 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 115 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>60 % BR + de 22,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 95 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>60 % BR + 35 €</p> <p>60 % BR + de 50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 125 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>60 % BR + de 37,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 105 €/verre progressif ou multifocal</p>	<p>60 % BR + 45 €</p> <p>60 % BR + de 60 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 145 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>60 % BR + de 45 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 120 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>60 % BR + 60 €</p> <p>60 % BR + de 75 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 160 €/verre progressif (forte correction)</p> <p>60 % 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>hors réseau agréé</p>	<p>100 % BR</p> <p>60 % BR + 40 % BR/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 40 % BR/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>60 % BR + 40 % BR/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 40 % BR/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>60 % BR + 30 €</p> <p>60 % BR + 30 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 115 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>60 % BR + de 22,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 95 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>60 % BR + 50 €</p> <p>60 % BR + 60 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 125 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>60 % BR + de 45 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 105 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>60 % BR + 70 €</p> <p>60 % BR + 70 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 160 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p> <p>60 % BR + de 52,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 120 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)</p>	<p>60 % BR + 90 €</p> <p>60 % BR + 85 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 175 €/verre progressif ou multifocal w(forte correction)</p> <p>60 % 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	60 % BR + 184 €/an (soit 92 €/œil/an) puis TM au-delà du forfait annuel	60 % BR + 220 €/an (soit 110 €/œil/an) puis TM au-delà du forfait annuel	60 % 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 atteint de cécité par appareil (dans la limite de 2 appareils par an) – Forfait annuel réparation et entretien (par appareil) • Autres prothèses • Accessoires et pansements, petits appareillages et orthopédie remboursés par la Sécurité sociale à 60 % • Cures thermales (prises en charge par la Sécurité sociale) <ul style="list-style-type: none"> – forfait hébergement – forfait thermal/frais médicaux 	<p>dans le réseau conventionné</p> <p>hors réseau conventionné</p>	<p>60 % BR + 40 % BR/appareil + 40 % BR/appareil</p> <p>60 % BR + 40 % BR/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>+ 40 % BR/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>100 % BR</p> <p>100 % BR par SS</p> <p>100 % BR</p> <p>97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources + 35 % BR (TM)</p> <p>100 % BR</p>	<p>60 % BR + 660 €/appareil + 560 €/appareil</p> <p>60 % BR + 450 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>+ 350 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>60 % BR + 50 €/an puis TM au-delà du forfait</p> <p>100 % BR par SS</p> <p>100 % BR</p> <p>97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources + 35 % BR (TM)</p> <p>100 % BR</p>	<p>60 % BR + 750 €/appareil + 650 €/appareil</p> <p>60 % BR + 650 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>+ 550 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>60 % BR + 50 €/an puis TM au-delà du forfait</p> <p>150 % BR</p> <p>100 % BR</p> <p>97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources 35 % BR (TM)</p> <p>100 % BR</p>	<p>60 % BR + 850 €/appareil + 750 €/appareil</p> <p>60 % BR + 700 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>+ 600 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>60 % BR + 50 €/an puis TM au-delà du forfait</p> <p>150 % BR</p> <p>100 % BR</p> <p>52,50 € + 97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources</p> <p>100 % BR</p>	<p>60 % BR + 900 €/appareil + 800 €/appareil</p> <p>60 % BR + 800 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>+ 700 €/appareil à partir du 3^e appareil prise en charge du TM</p> <p>60 % BR + 50 €/an puis TM au-delà du forfait</p> <p>200 % BR</p> <p>150 % BR</p> <p>52,50 € + 97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources</p> <p>125 % BR/130 % BR</p>

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 ; les 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 pour les frais de chambre particulière, dépassements d'honoraires et frais d'accompagnement d'un mutualiste, les droits sont ouverts pour une période continue de 6 mois 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 Filia.

Efficienc e 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.

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 général de Sécurité sociale											
Âge	Efficience Santé Essentielle	Efficience Santé Découverte	Efficience Santé Evolution	Efficience Santé Extension	Efficience Santé Optimale	Âge	Efficience Santé Essentielle	Efficience Santé Découverte	Efficience Santé Evolution	Efficience Santé Extension	Efficience Santé Optimale
18 et -	243	279	303	375	405	50	549	645	720	891	1 020
19	252	285	321	390	438	51	564	675	744	921	1 056
20	252	294	324	411	453	52	579	690	759	936	1 077
21	258	297	333	420	465	53	594	705	777	960	1 104
22	261	297	336	432	483	54	612	720	792	984	1 134
23	267	303	345	444	498	55	630	741	810	1 002	1 155
24	273	309	351	456	513	56	648	756	831	1 029	1 188
25	279	318	363	474	534	57	663	780	846	1 047	1 203
26	285	324	372	477	537	58	684	795	864	1 068	1 236
27	294	330	384	486	546	59	702	798	882	1 089	1 257
28	300	339	393	501	561	60	720	813	897	1 107	1 275
29	309	348	402	510	573	61	741	837	915	1 128	1 305
30	318	354	414	528	594	62	762	855	936	1 155	1 338
31	327	366	426	543	609	63	783	873	960	1 173	1 359
32	336	378	435	552	618	64	804	885	984	1 203	1 395
33	345	390	450	564	633	65	828	912	1 002	1 224	1 419
34	354	402	459	576	645	66	849	924	1 029	1 269	1 467
35	366	417	474	594	669	67	873	966	1 056	1 287	1 488
36	375	435	486	606	687	68	897	987	1 074	1 293	1 491
37	384	450	498	621	702	69	921	1 017	1 098	1 326	1 524
38	396	468	510	636	717	70	948	1 062	1 134	1 371	1 578
39	408	483	525	651	738	71	972	1 083	1 170	1 410	1 617
40	417	501	540	687	777	72	1 002	1 116	1 200	1 425	1 635
41	429	516	555	717	810	73	1 029	1 149	1 242	1 476	1 683
42	441	534	576	735	831	74	1 056	1 194	1 284	1 521	1 746
43	453	546	600	753	852	75	1 086	1 230	1 314	1 554	1 779
44	465	555	624	771	876	76	1 116	1 266	1 335	1 581	1 791
45	480	576	645	798	909	77	1 146	1 302	1 353	1 584	1 809
46	492	594	660	816	927	78	1 179	1 341	1 392	1 626	1 845
47	507	603	681	837	951	79	1 212	1 383	1 434	1 656	1 884
48	519	606	690	849	969	80 et +	1 245	1 443	1 485	1 692	1 923
49	534	624	708	864	993						

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