



GARANTIES SANTÉ CONTRAT DE SORTIE CSS

à compter du 1^{er} janvier 2026

mgas
MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES



Les remboursements de la MGAS sont exprimés soit en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire **en incluant la part de celui-ci**, soit en euros par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. Les remboursements sont versés dans la limite des frais réels engagés et dans les conditions et limites définies au Règlement Mutualiste. **Le Contrat de Sortie Complémentaire Santé Solidaire est responsable. Il répond aux exigences de la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables (articles L 871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité Sociale).** Les garanties 2026 restent les mêmes qu'en 2024 sous réserve de l'évolution de la réglementation à la fin de l'année 2024.

 SOINS COURANTS	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Honoraires médicaux		
Consultations et visites généralistes OPTAM / OPTAM -CO ou non ⁽²⁾	70 %	100 %
Consultations et visites spécialistes OPTAM / OPTAM -CO ou non ⁽²⁾	70 %	100 %
Soins à l'étranger pris en charge par le RO français ⁽³⁾	15 % à 80 %	100 %
Actes techniques médicaux OPTAM / OPTAM -CO ou non ⁽²⁾	70 %	100 %
Actes de radiologie et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO ou non ⁽²⁾	70 %	100 %
Honoraires des sages-femmes	70 %	100 %
Honoraires paramédicaux		
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %
Téléconsultations		
Téléconsultations non prises en charge par le RO - Service Santéclair	-	illimitées
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de laboratoire	60 %	100 %
Médicaments		
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	30 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	15 %	100 %
Matériel médical ⁽⁴⁾		
Prothèse capillaire, mammaire et oculaire (par prothèse et par année civile) ⁽⁵⁾	60 %	150 €
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes de handicaps	100 %	100 %
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 %	100 %

 HOSPITALISATION ⁽⁶⁾	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Forfait journalier hospitalier		
Forfait journalier (sans limitation de durée)	-	Frais réels
Honoraires		
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO ou non ⁽²⁾	80 %	100 %
Frais de séjour (sans limitation de durée)	80 %	100 %
Forfait patient urgence	-	Frais réels
Participation forfaitaire pour les actes lourds	-	Frais réels

1. Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation. 2. Les options de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO) sont un dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. 3. Sur présentation du volet de décompte de la Sécurité sociale accompagné des factures acquittées et traduites. 4. Dans le cadre de la réforme du 100 % Santé, la MGAS étend son dispositif de prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap et des prothèses capillaires. Pour plus de renseignements, se référer au règlement mutualiste applicable. 5. Le forfait inclut le ticket modérateur. 6. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO et celles des établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et Maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS).



 PRÉVENTION, SOUTIEN, MÉDECINE DOUCE	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Prévention		
Vaccins prescrits et pris en charge par le RO	65 %	100 %
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile) ⁽²⁾	-	200 €
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	60 % / 70 %	100 %
Actes de dépistage : hépatite B, cancer du sein, cancer de l'utérus, cancer colo-rectal, trouble de l'audition	60 % / 70 %	100 %
Soutien		
Séances prises en charge par le RO - Dispositif MonPSy	60 %	100 %
Entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien (par année civile) Service IMA Assistance	-	5
 AUTRES PRESTATIONS	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Frais de transport pris en charge par le RO	55 %	100 %
Frais de cure thermale prise en charge par le RO (honoraires, forfait thermal, frais de transport et d'hébergement).	55 % ou 65 % ou 70 %	100 %
 DENTAIRE ⁽³⁾	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Soins et prothèses 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
Soins et prothèses entrant dans le panier de soin «100% Santé» Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Honoraires Limites de Facturation (HLF)	60 %	Frais réels
Soins hors 100% Santé		
Soins dentaires et Consultation	60 %	100 %
Prothèses hors 100% Santé - Dans la limite des HLF pour les prestations à tarifs modérés ⁽⁴⁾		
Prothèses dentaires prises en charge par le RO	60 %	125 %
Orthodontie prise en charge par le RO		
Traitement d'orthodontie, contention, surveillance	60 % / 100 %	125 %
 OPTIQUE ⁽⁵⁾	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV)		
Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique (verres et montures de classe A) à hauteur des prix limites de vente Avec le pack 100% santé Santéclair, je peux bénéficier d'avantages complémentaires : montures Origine France Garantie, choix élargi de montures et verres de marque amincis chez les opticiens du réseau Santéclair ♥	60 %	Frais réels
Monture + 2 verres simples hors 100% Santé	60 %	100 %
Monture + 2 verres complexes hors 100% Santé	60 %	100 %
Monture + 1 verre complexe + 1 verre simple hors 100% Santé	60 %	100 %
Lentilles prises en charge par le RO ⁽⁶⁾	60 %	100 %
Suppléments optiques	60 %	100 %

1. Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation. 2. Sur présentation de la prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie / parapharmacie. A l'exclusion de la cigarette électronique et des séances d'hypnose. 3. Seuls les actes figurant dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sont pris en charge. 4. En dehors du 100% Santé, il existe deux paniers de soins : les prestations à tarifs modérés qui sont soumis à des Honoraires Limites de Facturation (HLF) et ceux à tarifs libres qui ne le sont pas. 5. Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (monture + 2 verres) ne peut intervenir avant une période de 2 ans selon la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. 6. À l'exclusion des produits d'entretien, accessoires et lentilles de couleur non correctrices.



 AIDES AUDITIVES	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV)		
Équipements «100% santé» tels que définis réglementairement Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, à hauteur des prix limites de vente	60 %	Frais réels
Équipements hors 100% santé		
Aides auditives pour les moins de 21 ans et les plus de 21 ans atteints de cécité hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) - Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	1 400 €
Aides auditives pour les 21 ans et plus hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans)	60 %	100 % + 400 €
Accessoires et piles pris en charge par le RO	60 %	100 %

Action sociale

 TRANQUILLITÉ	CONTRAT DE SORTIE CSS
Allocation Naissance ⁽²⁾	155 €

1. Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation. 2. Les prestations versées au titre de l'action sociale sont soumises à appréciation et au contrôle de la commission d'action sociale de la MGAS **dans les limites et conditions définies dans le Règlement Mutualiste.**

Avec la MGAS, je bénéficie de soins de santé à moindre coût ainsi que des services d'assistance :

- Un service d'analyse de devis conseil en dentaire, audioprothèse et optique ;
- La géolocalisation des professionnels de la santé partenaires ;
- Un outil d'analyse de symptôme et d'orientation ;
- La téléconsultation - sans limite de nombre et sans frais ;
- Un deuxième avis médical pour obtenir une nouvelle analyse de mon diagnostic ;
- Des programmes de coaching sommeil et nutrition ...

Prestations assurées par

SANTÉCLAIR

Dans les limites et conditions définies dans le Règlement Mutualiste.

- Des garanties en cas d'hospitalisation, d'événement traumatisant, de maternité ou encore de traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie ;
- Une prise en charge des ascendants ;
- Un service de téléassistance ;
- Une aide pour les aidants ainsi qu'un pack répit ...

Prestations assurées par

GRUPE IMA