



**MGP SÉCURITÉ**

**L'offre qui s'adresse  
aux salariés  
des entreprises  
de sécurité**

**Complémentaire santé  
Contrat collectif**

**MGP**

LA MUTUELLE DES FORCES DE SÉCURITÉ

# Notre priorité

Offrir une protection sociale

de qualité qui s'adapte aux besoins

des métiers à risque

## Une complémentaire santé adaptée

La Mutuelle Générale de la Police répond aux besoins en termes de protection sociale de tous ceux qui concourent à la sécurité des personnes et des biens.

Son savoir-faire de plus de 60 ans dans ce domaine, ses capacités d'adaptation et d'innovation ont permis à la MGP d'être fortement reconnue au sein du monde policier, auquel elle apporte de nombreuses prestations adaptées aux spécificités de ce métier, et répondant aux exigences de chacun.

Compte tenu de la proximité entre les métiers de la police et ceux de la sécurité, notre offre est parfaitement adaptée à ces deux secteurs d'activité.

Nous proposons aux salariés des entreprises de sécurité une protection sociale adaptée : l'offre **MGP Sécurité**. Accessible à partir d'un seul salarié, **MGP Sécurité** vous propose un cadre avantageux, des garanties modulables et un accompagnement personnalisé.

**La Mutuelle Générale  
de la Police**  
Une mutuelle qui protège  
ceux qui protègent

## 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, ils peuvent au choix souscrire deux options complémentaires, à leurs frais, afin d'améliorer les taux de remboursements de leur garantie, ainsi personnalisée.

### 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\*\*.

### UN RESTE À CHARGE POUVANT ALLER JUSQU'À ZÉRO EURO

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 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.

# Accéder plus facilement aux soins médicaux

## Le tableau des garanties et prestations

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>			
CONSULTATIONS – VISITES GÉNÉRALISTES	100 % de la BR	170 % de la BR médecins CAS / 150 % de la BR médecins non CAS	220 % de la BR médecins CAS / 200 % de la BR médecins non CAS
CONSULTATIONS – VISITES SPÉCIALISTES	170 % de la BR médecins CAS / 150 % de la BR médecins non CAS	250 % de la BR médecins CAS / 200 % de la BR médecins non CAS	300 % de la BR médecins CAS / 200 % de la BR médecins non CAS
ANALYSES	100 % de la BR	100 % de la BR	200 % de la BR
AUXILIAIRES MEDICAUX (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes)	100 % de la BR	100 % de la BR	200 % de la BR
ACTES DE CHIRURGIE en cabinet ou en ambulatoire	100 % de la BR	220 % de la BR médecins CAS / 200 % de la BR médecins non CAS	300 % de la BR médecins CAS / 200 % de la BR médecins non CAS
RADIOLOGIE ACTES D'IMAGERIE – D'ECHOGRAPHIE	100 % de la BR	220 % de la BR médecins CAS / 200 % de la BR médecins non CAS	300 % de la BR médecins CAS / 200 % de la BR médecins non CAS
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX	100 % de la BR	220 % de la BR médecins CAS / 200 % de la BR médecins non CAS	300 % de la BR médecins CAS / 200 % de la BR médecins non CAS
PHARMACIE	100 % de la BR		
VACCINS non pris en charge par la Sécurité sociale (mais prescrits)	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).			
SOINS	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
PROTHESES DENTAIRES prises en charge par la Sécurité sociale	250 % de la BR	270 % de la BR	300 % de la BR
PROTHESES DENTAIRES 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
ORTHODONTIE prise en charge par la Sécurité sociale	150 % de la BR	270 % de la BR	300 % de la BR
IMPLANTOLOGIE 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.			
<b>EQUIPEMENT pris en charge par la Sécurité sociale</b>			
Monture	63 € par bénéficiaire	95 € par bénéficiaire	127 € par bénéficiaire
2 verres simples	174 € par bénéficiaire	238 € par bénéficiaire	317 € par bénéficiaire
1 verre simple et 1 verre complexe ou hyper complexe	206 € par bénéficiaire	270 € par bénéficiaire	349 € par bénéficiaire
2 verres complexes ou hyper complexes	238 € par bénéficiaire	301 € par bénéficiaire	380 € par bénéficiaire
LENTILLES y compris jetables	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





# MGP Sécurité, la meilleure protection pour vos salariés, au meilleur prix.

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>			
ORTHOPEDIE ET AUTRES PROTHESES NON DENTAIREs petits et gros appareillages	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
PROTHESES AUDITIVES	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
<b>HOSPITALISATION MEDICALE - CHIRURGICALE ET MATERNITE</b>			
FRAIS DE SEJOUR	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHESIE ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTETRIQUE	100 % de la BR	220 % de la BR médecins CAS / 200 % de la BR médecins non CAS	300 % de la BR médecins CAS / 200 % de la BR médecins non CAS
<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 - Arrêté du 08 juin 2006 ; cf détail des actes article 11 des conditions générales</b>	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>			
SEVRAGE TABAGIQUE	50 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par année civile et par bénéficiaire
OSTEOPATHIE	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
PSYCHOLOGIE	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
PILULE non prise en charge par la Sécurité sociale	Néant	Néant	50 € par année civile et par bénéficiaire
<b>ASSISTANCE</b>	Garanties souscrites auprès de FIDELIA		

## Prestations de l'année 2017

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 269 € en 2017). 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 CAS / Non CAS. 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.

Médecins CAS : médecins ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins / Médecins non CAS : médecins n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins. Contrat d'Accès aux Soins : dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. Pour savoir si votre médecin adhère au CAS ou non, rendez-vous sur <http://ameli-direct.ameli.fr/>

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

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.

# De meilleures garanties

## Exemples de remboursements de la garantie de base

Dépense de votre salarié	Base de remboursement du régime obligatoire d'Assurance maladie
CONSULTATION CHEZ UN GÉNÉRALISTE DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS ET DU CONTRAT D'ACCÈS AUX SOINS	
23 €	23 €
DENTAIRE - COURONNE SPR50	
300 €	107,50 €
OPTIQUE - MONTURE	
80 €	2,84 €
OPTIQUE - 2 VERRES BLANCS SIMPLE Foyer, IDENTIQUES	
200 €	4,12 X 2 = 8,24 €

**MGP Sécurité**  
s'adresse à tous  
les salariés  
de votre entreprise.

# pour un tarif équivalent à celui de la base conventionnelle

Remboursement du régime obligatoire d'Assurance maladie	Remboursement de la garantie complémentaire de base <i>MGP Sécurité</i>	Reste à charge du salarié
16,10 € - 1 € = 15,10 €	6,90 €	1 €
75,25 €	193,50 €	31,25 €
1,70 €	65 €	13,30 €
5,31 €	180 €	14,69 €

## 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
ISOLÉ	0,84 % PMSS	0,89 % PMSS	1,11 % PMSS	1,55 % PMSS	1,75 % PMSS
FAMILLE (FACULTATIF)	2,05 % PMSS	2,19 % PMSS	2,73 % PMSS	3,82 % PMSS	4,29 % PMSS

Ces tarifs sont TTC et incluent la taxe CMU et TSCA.

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.



# MGPSÉCURITÉ

## 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.

[www.mgpsecurite.fr](http://www.mgpsecurite.fr)

**Par téléphone, au 09 71 10 11 12** (numéro non surtaxé)  
(du lundi au vendredi, de 8h à 18h).