

Santé et prévoyance pour l'Économie Sociale et Solidaire **Comme vous, nous mettons l'humain au centre**

Tableaux de prestations et de cotisations TURQUOISE

On s'engage mutuellement

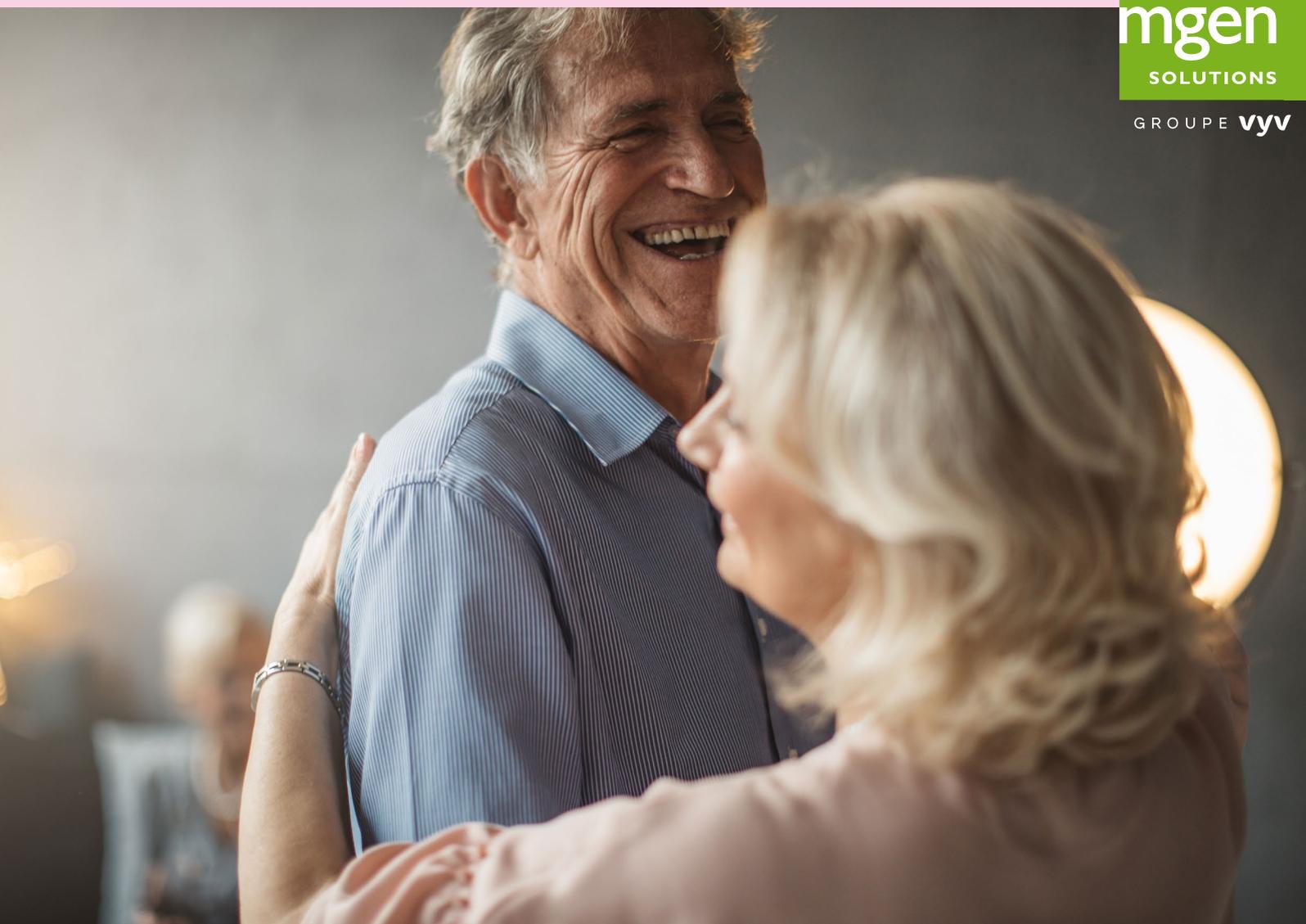


Tableau de garanties

Les garanties prennent en charge au minimum le ticket modérateur pour l'ensemble des dépenses de santé prises en charge par la Sécurité sociale.

Tableau de prestations 2024

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Ces prestations comprennent le remboursement de la Sécurité sociale			
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MEDICAUX			
Consultations, visites médecins Généralistes*			
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	155% BR
Consultations, visites médecins Spécialistes *			
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	155% BR
Actes Techniques médicaux (hors radiologie) *			
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	155% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie *			
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	155% BR
Prise en charge de l'intégralité de la participation forfaitaire "actes lourds" (visée par l'article R160-16 du Code de la Sécurité sociale)			
	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires sages-femmes			
	100% BR	100% BR	155% BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX			
Auxiliaires Médicaux			
	100% BR	120% BR	175% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Frais d'analyses et de laboratoire pris en charge par la Sécurité sociale			
	100% BR	120% BR	175% BR
MEDECINES DOUCES			
Acupuncture (non pris en charge par la Sécurité sociale), Consultation Homéopathie (non pris en charge par la Sécurité sociale), Ostéopathie, Chiropractie (forfait par séance et par année civile, maximum 5 séances)			
	15 € / séance	20 € / séance	27 € / séance
PSYCHOTHERAPIE			
Séances de psychothérapie (Selon les conditions et tarifs définis par les pouvoirs publics, dans la limite d'un bilan et 7 séances par année civile)			
	100% BR	100% BR	100% BR
MEDICAMENTS			
Remboursés à 65% - dont traitements nicotiniques de substitution			
	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursés à 30%			
	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursés à 15%			
	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires de pharmacie remboursés par la sécurité sociale			
	100% BR	100% BR	100% BR
PREVENTION			
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale OPTAM / OPTAM-CO*			
	300% BR	300% BR	300% BR
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale Non OPTAM / OPTAM-CO*			
	200% BR	200% BR	200% BR
Consultations - Actes de prévention pris en charge par la Sécurité sociale			
	100% BR	100% BR	100% BR
Autres vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait par année civile)			
	20 €	20 €	20 €
Consultation Diététicien (forfait par année civile)			
	50 €	50 €	50 €
MATERIEL MEDICAL			
Orthopédie, accessoires, petit et grand appareillage, prothèses médicales (forfait par année civile)			
	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 350 €

Tableau de prestations 2024

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Ces prestations comprennent le remboursement de la Sécurité sociale			
HOSPITALISATION			
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER			
Forfait journalier (sans limitation de durée)	100% FR	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire visée par l'article R.160-16 du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgences (FPU)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
HONORAIRES			
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés *			
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	150% BR	250% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	130% BR	200% BR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés *			
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	150% BR	250% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	130% BR	200% BR
HEBERGEMENT ET FRAIS DE SEJOUR			
Frais de séjour établissement conventionné Sécurité sociale	100% BR	120% BR	175% BR
Frais de séjour établissement non conventionné Sécurité sociale	100% BR	120% BR	175% BR
Chambre particulière (forfait par nuitée, limité à 30 jours par année civile en médecine générale et en psychiatrie, à 90 jours en chirurgie et à 8 jours en maternité)	Néant	30 €	60 €
Chambre ambulatoire (sans nuitée)	Néant	30 €	60 €
Lit d'accompagnant (forfait par nuit, limité à 30 nuitées par année civile) (enfant de moins de 16 ans et/ou adulte de plus de 70 ans à charge Sécurité sociale)	Néant	15 €	25 €
TRANSPORT			
Transport pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	120% BR	175% BR
MATERNITE			
Participation aux frais de maternité (conditionné à l'adhésion de l'enfant le mois qui suit l'évènement au plus tard ; demande à formuler dans les 3 mois suivant l'évènement) forfait par enfant	100 €	150 €	200 €
CURE THERMALE			
Cure Thermale (surveillance médicale, frais de traitement, transport, forfait hébergement accepté par la Sécurité sociale maximum 21 jours)	100% BR	100% BR	100% BR
OPTIQUE			
EQUIPEMENTS (MONTURE ET VERRE) ENTRANT DANS LE PANIER 100% SANTE, REMBOURSES TOTALEMENT*			
Monture Verre simple unifocal faible correction Verre simple unifocal moyenne/forte correction et multifocal ou progressif faible/moyenne correction Verre progressif multifocal ou progressif forte correction Prestation d'appairage et supplément pour verres teintés	Remboursement total de la dépense engagée Pour un équipement et un tarif définis par les pouvoirs publics depuis le 01/01/2020		
* Tel que défini réglementairement			
EQUIPEMENTS (MONTURE ET VERRE) HORS DU PANIER 100% SANTE			
Monture	50 €	100 €	100 €
Forfait par verre simple (unifocal) faible correction	50 €	57 €	102 €
Forfait par verre simple (unifocal) moyenne / forte correction	80 €	87 €	105 €
Forfait par verre progressif (multifocal) faible / moyenne / forte correction	100 €	107 €	190 €
* Tel que défini réglementairement Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 6 mois par bénéficiaire de moins de 6 ans à partir de la date de facturation selon règlementation en vigueur. Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les ans par bénéficiaire de 6 ans à moins de 16 ans à partir de la date de facturation. Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire de 16 ans et plus à partir de la date de facturation et par dérogation, tous les ans en cas d'évolution de la vue. Il est prévu d'autres cas dérogatoires aux périodes mentionnées ci-dessus pour l'achat de verres uniquement lorsque l'évolution de la vue est liée à des situations médicales particulières.			
AUTRES SOINS OPTIQUES			
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile) (versement du ticket modérateur au-delà du plafond annuel)	100 €	100 €	175 €
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	50 €	100 €	175 €
Chirurgie réfractive de l'œil non prise en charge par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)	100 €	200 €	350 €
Autres prestations optiques (prestations d'adaptation, matériel pour amblyopie, autres suppléments optiques remboursés par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR	100% BR

Tableau de prestations 2024

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Ces prestations comprennent le remboursement de la Sécurité sociale			
DENTAIRE			
SOINS ET PROTHESES ENTRANT DANS LE PANIER 100% SANTE, REMBOURSES TOTALEMENT*			
Inlay core et couronne définitive (sur dent visible ou non visible) Bridge dento-porté Couronne transitoire dento-portée	Remboursement total de la dépense engagée Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics depuis le 01/01/2020		
Appareil amovible en résine Réparations sur appareil amovible en résine	Remboursement total de la dépense engagée Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics à partir du 01/01/2021		
* Tel que défini réglementairement			
SOINS ET PROTHESES HORS DU PANIER 100% SANTE			
SOINS			
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100% BR	120% BR	175% BR
Inlay / Onlay	150% BR	250% BR	400% BR
PROTHESES			
Inlay Core**	150% BR	250% BR	400% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations) **	150% BR	250% BR	400% BR
Prothèses dentaires définitives dento-portées non prises en charge par la Sécurité sociale (hors provisoires)**	180 €	300 €	480 €
ORTHODONTIE			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	150% BR	200% BR	350% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	50% BR reconstituée	100% BR reconstituée	250% BR reconstituée
IMPLANTOLOGIE			
Remboursée par la Sécurité sociale (Grefe d'os, inlay implantaire, guide chirurgical...) Prise en charge du ticket modérateur après épuisement du forfait	100% BR	150€ (par an/bénéficiaire) En cas de prise en charge par la sécurité sociale, la prestation est ainsi exprimée : Remboursement 100% BR + 150€ (par an/bénéficiaire)	300€ (par an/bénéficiaire) En cas de prise en charge par la sécurité sociale, la prestation est ainsi exprimée : Remboursement 100% BR + 300€ (par an/bénéficiaire)
Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	Néant		
AIDES AUDITIVES			
AIDES AUDITIVES ENTRANT DANS LE PANIER 100% SANTE, REMBOURSEES TOTALEMENT			
Bénéficiaire de moins de 20 ans ou bénéficiaire atteint de cécité Bénéficiaire de 20 ans et plus	Remboursement total de la dépense engagée Pour des aides et un tarif définis par les pouvoirs publics à partir du 01/01/2021		
AIDES AUDITIVES HORS DU PANIER 100% SANTE			
Bénéficiaire de moins de 20 ans ou bénéficiaire atteint de cécité (1 aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date de facturation)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 300 €
Bénéficiaire de 20 ans et plus (1 aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date de facturation)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 350 €
Entretien + accessoires (piles, écouteurs, microphones et embouts) par oreille	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 350 €
SERVICES			
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus

BR : Base de remboursement Sécurité sociale

FR : Frais Réels

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale,

* **OPTAM/OPTAM-CO** :

Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés).

Les dépassements d'honoraires des médecins sont couverts différemment si le praticien est adhérent ou non à l'OPTAM/OPTAM-CO

- pour les médecins adhérents : il n'y a pas de plafond applicable mais la prise en charge des dépassements d'honoraires devra au moins être supérieure de 20% à celle des médecins non adhérents

- pour les médecins non adhérents : la prise en charge des dépassements d'honoraires ne pourra excéder 100% du tarif de responsabilité

** Plafond dentaire limité à 2000 € appliqué uniquement sur le dépassement pour les actes prothétiques (remboursements minimum à 125% BR pour les actes remboursés par la Sécurité sociale)

Cotisations Turquoise

à effet du 01/01/2024

Les cotisations sont calculées sur la base du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale) en vigueur.

Taux de cotisations du Régime Général Turquoise

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Isolé	1,40 % PMSS	2,19 % PMSS	3,45 % PMSS
Duo	2,60 % PMSS	4,05 % PMSS	6,38 % PMSS
Famille	3,10 % PMSS	4,81 % PMSS	7,59 % PMSS

Taux de cotisations du Régime Local d'Alsace Moselle Turquoise

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Isolé	0,92 % PMSS	1,41 % PMSS	2,24 % PMSS
Duo	1,70 % PMSS	2,61 % PMSS	4,15 % PMSS
Famille	2,01 % PMSS	3,11 % PMSS	4,94 % PMSS

**Avoir l'assurance d'être bien protégé,
c'est vivre en toute confiance.**

Santé, soins, prévoyance, action sociale, services,
prévention : acteur global de santé, MGEN Solutions protège,
comme vous, plus de 142 000 salariés de l'Économie Sociale et
Solidaire et veille à les accompagner, tout au long de leur vie, avec
des garanties en parfaite affinité avec leurs besoins, leur budget,
leurs projets.

MGEN Solutions. On s'engage mutuellement



Contactez-nous au 09 72 72 36 66

(Du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Service gratuit + coût d'un appel local)



Écrivez-nous : contactcontratcollectif@mgensolutions.fr



Rendez-vous sur le site mgen.fr/employeur/mgen-solutions pour
plus d'informations

