



# Offre Efficience Santé

Extrait des prestations et services proposés applicables au 01/01/2019  
Régime Alsace-Moselle

Prestations	Régime obligatoire + Régime complémentaire				
	Efficience Santé Essentielle	Efficience Santé Découverte	Efficience Santé Évolution	Efficience Santé Extension	Efficience Santé Optimale
<b>Frais médicaux courants</b>					
• Consultations/visites médecins spécialistes dans le parcours de soins coordonnés	Médecins OPTAM/OPTAM-CO : 100%BR Médecins hors OPTAM/OPTAM-CO : 100%BR <sup>1</sup>	Médecins OPTAM/OPTAM-CO : 100%BR Médecins hors OPTAM/OPTAM-CO : 100%BR <sup>1</sup>	Médecins OPTAM/OPTAM-CO : 135%BR Médecins hors OPTAM/OPTAM-CO : 115%BR <sup>1</sup>	Médecins OPTAM/OPTAM-CO : 150%BR Médecins hors OPTAM/OPTAM-CO : 130%BR <sup>1</sup>	Médecins OPTAM/OPTAM-CO : 170%BR Médecins hors OPTAM/OPTAM-CO : 150%BR <sup>1</sup>
• Consultations/visites médecins spécialistes en dehors du parcours de soins coordonnés	60 % BR	60 % BR	60 % BR	60 % BR	60 % BR
• Radiologie (dans parcours de soins coordonnés)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Actes techniques réalisés dans le parcours de soins coordonnés (hors radiologie)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	Médecins OPTAM/OPTAM-CO : 150%BR Médecins hors OPTAM/OPTAM-CO : 130%BR <sup>1</sup>	Médecins OPTAM/OPTAM-CO : 170%BR Médecins hors OPTAM/OPTAM-CO : 150%BR <sup>1</sup>
• Actes techniques, dont radiologie, réalisés en dehors du parcours de soins coordonnés	60 % BR	60 % BR	60 % BR	60 % BR	60 % BR
• Ostéopathie	-	-	15 €/consultation 2 séances maximum/année civile	20 €/consultation 4 séances maximum/année civile	30 €/consultation 4 séances maximum/année civile
• Forfait médicaments prescrits mais non remboursés par la Sécurité sociale	-	-	-	20 €/personne/année civile	40 €/personne/année civile
• Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale à 90 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale à 80 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale à 15 %	-	-	-	-	100 % BR
<b>Hospitalisation<sup>2</sup></b>					
• Honoraires hospitaliers	100 % BR pour les honoraires médicaux	100 % BR pour les honoraires médicaux	Médecins OPTAM/OPTAM-CO : 140%BR Médecins hors OPTAM/OPTAM-CO : 120%BR <sup>1</sup>	Médecins OPTAM/OPTAM-CO : 150%BR Médecins hors OPTAM/OPTAM-CO : 130%BR <sup>1</sup>	Médecins OPTAM/OPTAM-CO : 180%BR Médecins hors OPTAM/OPTAM-CO : 160%BR <sup>1</sup>
• Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Chambre particulière en cas d'hospitalisation avec hébergement et comprenant au moins une nuitée	-	Dans le cadre conventionnement MGEN, reste à charge maîtrisé (35 à 50 €/nuitée) Hors cadre conventionnement : aucune prise en charge	Dans le cadre conventionnement MGEN, reste à charge maîtrisé (35 à 50 €/nuitée) Hors cadre conventionnement : 25 €/nuitée	Dans le cadre conventionnement MGEN, reste à charge maîtrisé (35 à 50 €/nuitée) Hors cadre conventionnement : 31 €/nuitée	Dans le cadre conventionnement MGEN, reste à charge maîtrisé (35 à 50 €/nuitée) Hors cadre conventionnement : 45 €/nuitée
• Chambre particulière ambulatoire (séjours en chirurgie avec anesthésie, sans hébergement, sans nuitée) dite « chambre d'accueil »	-	Dans le cadre conventionnement MGEN : 15 €/jour Hors cadre conventionnement : aucune prise en charge	Dans le cadre conventionnement MGEN : 15 €/jour Hors cadre conventionnement : aucune prise en charge	Dans le cadre conventionnement MGEN : 15 €/jour Hors cadre conventionnement : aucune prise en charge	Dans le cadre conventionnement MGEN : 15 €/jour Hors cadre conventionnement : aucune prise en charge
• Frais d'accompagnement d'un mutualiste de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans ou en situation de handicap, hospitalisé dans un établissement de court séjour	-	Dans le cadre conventionnement MGEN, reste à charge maîtrisé (38,50 €/nuitée) Hors cadre conventionnement : aucune prise en charge	Dans le cadre conventionnement MGEN, reste à charge maîtrisé (38,50 €/nuitée) Hors cadre conventionnement : 15 €/nuitée	Dans le cadre conventionnement MGEN, reste à charge maîtrisé (38,50 €/nuitée) Hors cadre conventionnement : 25 €/nuitée	Dans le cadre conventionnement MGEN, reste à charge maîtrisé (38,50 €/nuitée) Hors cadre conventionnement : 35 €/nuitée

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
<b>Dentaire</b>					
• 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 :	non applicable	954,35 €	954,35 €	954,35 €	954,35 €
dans le conventionnement					
hors conventionnement	10 % BR	200,00 €	371,85 €	461,97 €	500,00 €
– céramique :	non applicable	1 000,00 €	1 000,00 €	1 000,00 €	1 000,00 €
dans le conventionnement					
hors conventionnement	10 % BR	200,00 €	410,35 €	548,59 €	580,00 €
• Adjonction d'un intermédiaire de bridge supp. au bridge 3 éléments	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +
dans le conventionnement	non applicable	110,00 €	110,00 €	110,00 €	110,00 €
hors conventionnement	10 % BR	3,23 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €
• Adjonction d'un pilier de bridge supp. au bridge 3 éléments :	90 BR +	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +	90 % BR +
– métal :	non applicable	110,00 €	110,00 €	110,00 €	110,00 €
dans le conventionnement					
hors conventionnement	10 % BR	75,25 €	122,75 €	133,75 €	133,75 €
– céramique :	non applicable	110,00 €	110,00 €	110,00 €	110,00 €
dans le conventionnement					
hors conventionnement	10 % BR	75,25 €	161,25 €	220,37 €	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 € (maxi 2 sur 2 années civiles)
• Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale					
– couronne céramo-métallique dento portée :					
dans le conventionnement	non applicable	473,20 € <sup>3</sup>	473,20 € <sup>3</sup>	473,20 € <sup>3</sup>	473,20 € <sup>3</sup>
hors conventionnement	100 % BR	172,00 €	258,00 €	317,12 €	356,75 €
– couronne métallique dento portée :					
dans le conventionnement	non applicable	473,20 €	473,20 €	473,20 €	473,20 €
hors conventionnement	100 % BR	172,00 €	219,50 €	230,50 €	256,75 €
– inlay core :					
dans le conventionnement	non applicable	210,29 €	210,29 €	210,29 €	210,29 €
hors conventionnement	100 % BR	122,55 €	238,98 €	274,51 €	274,51 €
– prothèse amovible définitive métal (1 à 3 dents)	100 % BR	90 % BR + 58,05 € puis 3,23 € par dent supp. jusqu'à 14 dents	90 % BR + 87,85 € puis 15 € par dent supp. jusqu'à 14 dents	90 % BR + 107,85 € puis 15 € par dent supp. jusqu'à 14 dents	90 % BR + 130,00 € puis 15 € par dent supp. jusqu'à 14 dents
• Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale - Bridge 3 éléments dento porté (2 piliers + intermédiaire) :					
– céramique :					
dans le conventionnement	non applicable	1 000,00 €	1 000,00 €	1 000,00 €	1 000,00 €
hors conventionnement	-	-	410,35 €	548,59 €	580,00 €
– métal :					
dans le conventionnement	non applicable	954,35 €	954,35 €	954,35 €	954,35 €
hors conventionnement	-	-	333,35 €	375,35 €	400,00 €
• Orthodontie					
– prise en charge SS - traitement actif et esthétique par semestre dans le conventionnement (brackets céramiques)					
dans le conventionnement	non applicable	490,10 €	490,10 €	490,10 €	490,10 €
hors conventionnement	100 % BR	232,20 €	290,25 €	367,65 €	367,65 €
– prise en charge SS - traitement de contention 1 <sup>re</sup> année					
dans le conventionnement	non applicable	270,40 €	270,40 €	270,40 €	270,40 €
hors conventionnement	100 % BR	193,50 €	241,87 €	256,00 €	256,00 €
– non-prise en charge SS - traitement actif et esthétique par semestre sous réserve avis favorable de l'orthodontiste consultant MGEN					
dans le conventionnement	non applicable	338,00 €	338,00 €	338,00 €	338,00 €
hors conventionnement (4 semestres maximum)	-	38,70 €	96,75 €	174,15 €	174,15 €
– non-prise en charge SS - traitement de contention sous réserve avis favorable de l'orthodontiste consultant MGEN					
dans le conventionnement (1 <sup>re</sup> année de contention)	non applicable	219,70 €	219,70 €	219,70 €	219,70 €
hors conventionnement	-	32,25 €	80,62 €	145,12 €	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
<b>Optique<sup>4</sup></b>					
• Pour les moins de 18 ans <sup>5</sup>					
– monture	100 % BR	90 % BR + 30 €	90 % BR + 35 €	90 % BR + 45 €	90 % BR + 60 €
– verre					
dans Optistya	100 % BR	90 % BR + de 30 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 115 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)	90 % BR + de 50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 125 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)	90 % BR + de 60 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 145 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)	90 % BR + de 75 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 160 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)
hors Optistya	100 % BR	90 % BR + de 22,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 95 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)	90 % BR + de 37,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 105 €/verre progressif ou multifocal	90 % BR + de 45 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 120 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)	90 % BR + de 60 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 135 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)
• À partir de 18 ans <sup>6</sup>					
– monture	100 % BR	90 % BR + 30 €	90 % BR + 50 €	90 % BR + 70 €	90 % BR + 90 €
– verre					
dans Optistya	100 % BR	90 % BR + 30 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 115 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)	90 % BR + 60 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 125 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)	90 % BR + 70 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 160 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)	90 % BR + 85 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 175 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)
hors Optistya	100 % BR	90 % BR + de 22,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 95 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)	90 % BR + de 45 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 105 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)	90 % BR + de 52,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 120 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)	90 % BR + de 70 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 145 €/verre progressif ou multifocal (forte correction)
• Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	90 % BR + 184 €/année civile (soit 92 €/œil/année civile) puis TM au-delà du forfait annuel	90 % BR + 220 €/année civile (soit 110 €/œil/année civile) puis TM au-delà du forfait annuel	90 % BR + 280 €/année civile (soit 140 €/œil/année civile) puis TM au-delà du forfait annuel
• Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	–	–	108 €/année civile (soit 54 €/œil/année civile)	130 €/année civile (soit 65 €/œil/année civile)	200 €/année civile (soit 100 €/œil/année civile)
• Chirurgie réfractive de l'œil non prise en charge par la Sécurité sociale	–	–	200 €/année civile (soit 100 €/œil/année civile)	400 €/année civile (soit 200 €/œil/année civile)	500 €/année civile (soit 250 €/œil/année civile)
<b>Appareillage et autres frais</b>					
• Audioprothèse <sup>7</sup>					
– Achat pour un mutualiste de moins de 20 ans ou de 20 ans et plus atteint de cécité par appareil		90 % BR	90 % BR	90 % BR	90 % BR
dans Audistya	100 % BR	+ 660 €	+ 750 €	+ 850 €	+ 900 €
hors Audistya	100 % BR	+ 560 €	+ 650 €	+ 750 €	+ 800 €
– Achat pour un mutualiste de 20 ans et plus non atteint de cécité par appareil (dans la limite de 2 appareils par année civile)		90 % BR	90 % BR	90 % BR	90 % BR
dans Audistya	100 % BR	+ 450 €/appareil à partir du 3 <sup>e</sup> appareil prise en charge du TM	+ 650 €/appareil à partir du 3 <sup>e</sup> appareil prise en charge du TM	+ 700 €/appareil à partir du 3 <sup>e</sup> appareil prise en charge du TM	+ 800 €/appareil à partir du 3 <sup>e</sup> appareil prise en charge du TM
hors Audistya	100 % BR	+ 350 €/appareil à partir du 3 <sup>e</sup> appareil prise en charge du TM	+ 550 €/appareil à partir du 3 <sup>e</sup> appareil prise en charge du TM	+ 600 €/appareil à partir du 3 <sup>e</sup> appareil prise en charge du TM	+ 700 €/appareil à partir du 3 <sup>e</sup> appareil prise en charge du TM
– Forfait annuel réparation et entretien (par appareil)	100 % BR	90 % BR + 50 €/année civile puis TM au-delà du forfait	90 % BR + 50 €/année civile puis TM au-delà du forfait	90 % BR + 50 €/année civile puis TM au-delà du forfait	90 % BR + 50 €/année civile puis TM au-delà du forfait
• Autres prothèses	100 % BR	100 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR
• Accessoires et pansements, petits appareillages et orthopédie remboursés par la Sécurité sociale à 90 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
• Cures thermales					
– forfait hébergement	100 % BR si pris en charge par la SS	100 % BR si pris en charge par la SS	100 % BR si pris en charge par la SS	52,50 € (+ 97,50 € si forfait hébergement pris en charge par la SS)	52,50 € (+ 97,50 € si forfait hébergement pris en charge par la SS)
– forfait thermal/frais médicaux	100 % BR si pris en charge par la SS	100 % BR si pris en charge par la SS	100 % BR si pris en charge par la SS	100 % BR si pris en charge par la SS	125 % BR / 130 % BR si pris en charge par SS

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
<b>Prévention</b>					
• 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	-	20 €/personne/année civile	40 €/personne/année civile	60 €/personne/année civile	60 €/personne/année civile
• Forfait du voyageur (vaccins et traitement antipaludéens)	-	-	20 €/personne/année civile	30 €/personne/année civile	50 €/personne/année civile
• Vaccinations remboursées par la Sécurité sociale (DTPolio, coqueluche, hépatite B, BCG)...	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Forfait « prévention équilibre » : sevrage tabagique, psychothérapie consultation diététique	-	-	75 €/ an (Pour le sevrage tabagique : + remboursement Sécurité sociale le cas échéant <sup>9</sup> )	150 €/an (Pour le sevrage tabagique : + remboursement Sécurité sociale le cas échéant <sup>9</sup> )	175 €/an (Pour le sevrage tabagique : + remboursement Sécurité sociale le cas échéant <sup>9</sup> )
• Allocation nouvel enfant (délai d'attente 9 mois)	-	-	160 €/enfant	200 €/enfant	200 €/enfant
• Assistance/aide aux personnes					
- En cas d'accident corporel ou de maladie non chronique d'un membre participant ou bénéficiaire	Tâches ménagères (20 h réparties sur 20 jours)				
- En cas de décès d'un membre participant ou bénéficiaire par suite d'accident ou maladie	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<sup>er</sup> janvier 2019 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.

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.

- Médecins ayant adhéré au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Option de pratique tarifaire maîtrisée Optam, Option de pratique tarifaire maîtrisée des chirurgiens et des gynécologues-obstétriciens Optam-Co) /Médecins n'ayant pas adhéré au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Option de pratique tarifaire maîtrisée Optam, Option de pratique tarifaire maîtrisée des chirurgiens et des gynécologues-obstétriciens Optam-Co).
- 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.
- 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).
- Quand l'adhérent a recours à un opticien lunetier partenaire Optistya ou e-Optistya, il bénéficie de tarifs encadrés (sur les équipements agréés en vigueur) et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des montures, des verres, des suppléments divers et des lentilles de contact correctrices dans la limite de la prestation mentionnée ci-dessus et fixée conventionnement.
- 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'effet de l'adhésion, sauf sur Efficienc e Santé Essentielle, intervention après la SS quelque soit le nombre de lunettes.
- 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'effet de l'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.
- Quand l'adhérent a recours à un audioprothésiste partenaire Audistya, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des prothèses auditives dans la limite de la prestation mentionnée ci-dessus et fixée conventionnement.
- 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 offre Efficienc e Santé.

Efficienc e Santé est une offre **MGEN** distribuée par la MAIF, offre valable selon les conditions d'adhésion de MGEN.

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

**MGEN** - Immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399 - 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 - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9.

**Filia-MAIF** - Société anonyme au capital de 1 14 337 500 € entièrement libéré - RCS Niort 341 672 681 - CS 20000 - 79076 Niort cedex 9.

Entreprises régies par le Code des assurances.

## Offre Efficience Santé - Cotisations d'entrée 2019

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 01/01/2019 - Régime Alsace-Moselle 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
0/18 ans	174	201	216	270	291	50	393	465	516	642	732
19	180	204	228	282	315	51	402	486	534	663	756
20	180	210	231	297	327	52	414	495	543	672	771
21	186	213	237	303	333	53	423	507	558	690	789
22	186	213	240	312	348	54	438	516	567	705	816
23	192	216	246	318	357	55	453	531	579	717	831
24	195	222	249	327	369	56	465	543	594	738	852
25	201	228	258	339	381	57	477	558	606	750	864
26	204	231	267	342	384	58	492	570	618	765	885
27	210	234	276	348	390	59	504	570	633	780	900
28	213	243	285	360	402	60	516	582	645	792	915
29	222	249	291	366	411	61	531	600	657	810	936
30	228	252	297	378	423	62	546	612	672	831	957
31	234	261	306	390	435	63	561	627	690	843	972
32	240	273	312	396	441	64	576	636	705	864	1 002
33	246	282	324	402	456	65	591	654	717	879	1 020
34	252	291	330	411	465	66	606	663	738	909	1 053
35	261	300	339	423	480	67	627	693	756	921	1 068
36	270	312	348	432	495	68	645	708	768	927	1 068
37	276	324	357	444	504	69	663	729	786	948	1 092
38	285	336	366	459	516	70	681	759	816	984	1 131
39	294	348	375	468	528	71	696	774	840	1 011	1 158
40	300	360	387	495	558	72	717	801	861	1 023	1 173
41	309	369	396	516	579	73	738	825	891	1 059	1 209
42	318	381	411	528	594	74	756	858	921	1 089	1 251
43	327	390	429	540	609	75	777	882	942	1 113	1 275
44	333	396	447	552	630	76	801	906	957	1 131	1 284
45	345	411	465	570	654	77	822	933	969	1 134	1 296
46	354	423	474	585	666	78	846	960	999	1 167	1 320
47	363	432	489	600	684	79	870	993	1 029	1 188	1 353
48	372	432	495	606	696	80 ans et +	894	1 035	1 065	1 215	1 380
49	381	447	507	618	711						

Efficience Santé est une offre MGEN distribuée par la MAIF, offre valable selon les conditions d'adhésion de MGEN. La MAIF assure le risque assistance à domicile et MGEN le risque complémentaire santé. MGEN garantit à ses adhérents le libre choix de leurs établissements et de leurs professionnels de santé.  
 MGEN - Immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399 - 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 - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9.  
 Filia-MAIF - Société anonyme au capital de 114 337 500 € entièrement libéré - RCS Niort 341 672 681 - CS 20000 - 79076 Niort cedex 9.  
 Entreprises régies par le Code des assurances.

Efficienc e Santé est une offre **MGEN** distribuée par la MAIF, offre valable selon les conditions d'adhésion de MGEN.

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

**MGEN** - Immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399 - 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 - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9.

**Filia-MAIF** - Société anonyme au capital de 1 14 337 500 € entièrement libéré - RCS Niort 341 672 681 - CS 20000 - 79076 Niort cedex 9.

Entreprises régies par le Code des assurances.

Réalisation : Studio de création MAIF - 12/2018

