Cfdt: RETRAITÉS
S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

mgen SOLUTIONS AZUR
GROUPE VYV
Certifié ISO 9001:2015

Avec la CFDT Retraités, vous bénéficiez d'une complémentaire santé de qualité

Au moment du départ à la retraite, les salariés perdent le plus souvent le bénéfice de la complémentaire de groupe souscrite dans le cadre de leur entreprise. Le coût devient donc très important.

La CFDT Retraités propose à ses adhérents ce service en contrat de groupe.

Vous pensez poursuivre votre adhésion au contrat de votre entreprise aux mêmes conditions lors de votre départ en retraite. Comme c'est rarement possible, vérifiez votre situation en étudiant l'accord d'entreprise dont vous bénéficiez.

L'intérêt d'opter pour le contrat collectif

Les conditions d'un contrat collectif sont toujours meilleures qu'un contrat souscrit à titre individuel.
En moyenne, un contrat souscrit à titre individuel est de 30 à 40 % plus onéreux pour les mêmes garanties.

C'est la raison qui a déterminé le choix d'un contrat collectif CFDT Retraités / MGEN Solutions. Dans ce cadre, pas de délai de carence, la prise en charge est immédiate, pas d'augmentation de cotisation en avançant en âge, pas d'exclusion quel que soit l'état de santé.

Ce contrat de groupe donne accès aux réseaux KALIXIA Optique et KALIXIA Audio, ce qui permet d'avoir une consommation plus solidaire et responsable.

Yves Vérollet
Secrétaire national

Les conditions pour bénéficier du contrat collectif CFDT Retraités / MGEN Solutions

La seule condition : vous devez être adhérent à la CFDT Retraités. Les unions territoriales CFDT de retraités disposent des documents nécessaires vous permettant de choisir votre option d'adhésion. Elles vous guideront dans vos démarches. Votre demande doit transiter par votre union de retraités qui apposera son tampon sur le bulletin d'adhésion à la complémentaire santé.

Pour trouver la CFDT Retraités la plus proche :
www.cfdt-retraités.fr/Nous trouver

Les structures de cotisations à compter du 1er janvier 2022

100% SANTÉ INCLUS

4 niveaux de garanties proposés en fonction des besoins

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Régime Général	Isolé	47,71 €	74,65 €	96,01 €	117,37 €
	Duo	88,50 €	137,77 €	177,59 €	217,42 €
	Famille	105,44 €	163,93 €	211,26 €	258,59 €
Régime Local	Isolé	31,17 €	48,10 €	62,15 €	76,19 €
	Duo	57,73 €	88,89 €	115,06 €	141,23 €
	Famille	68,50 €	105,83 €	136,99 €	168,16 €

Le Régime Local d'Assurance Maladie concerne les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

Les + du contrat CFDT Retraités / MGEN Solutions

LA TÉLÉCONSULTATION MESDOCTEURS

Le service de téléconsultation MesDocteurs simplifie la mise en relation avec des professionnels de santé et favorise l'accès aux soins. La plateforme est accessible depuis votre espace personnel.

UNE ACTION SOCIALE
Un accompagnement dans les moments difficiles de la vie

Avec le service d'aide à domicile solidarité, (SAD), votre mutuelle verse une participation forfaitaire pour aider au financement d'aide à domi-

LES + AZUR

Un accès aux offres additionnelles MGEN

. **MMMieux :** le site de prévention santé de la MGEN.
. **MGEN Services habitat :** pour aider ses adhérents à améliorer leur habitat.
> mgenserviceshabitat.fr
. **Assurance Voyage MGEN :** une assurance voyage à prix mini et aux avantages maxi pour partir à l'étranger.
> mgenvoyage.fr
. **MGEN Avantage :** la plateforme de réductions et de bons plans valables toute l'année sur la culture, les voyages et le sport.

Choisir la formule adaptée à vos besoins

Tableaux de garanties

NATURE DES SOINS	REMBOURSEMENT DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE AZUR Niveau 1	AZUR Niveau 2	AZUR Niveau 3	AZUR Niveau 4
	(Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)			
SOINS COURANTS				
Honoraires Médicaux				
Consultations, visites médecins Généralistes*				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	120 % BR	145% BR	175 % BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	125% BR	155 % BR
Consultations, visites médecins Spécialistes *				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	120 % BR	145% BR	175 % BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	125% BR	155 % BR
Actes Techniques médicaux (hors radiologie) *				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	120 % BR	145% BR	175 % BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	125% BR	155 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie * (dont radiologie)				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	120 % BR	145% BR	175 % BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	125% 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)	Oui	Oui	Oui	Oui
Honoraires sages-femmes	100 % BR	100 % BR	125 % BR	155 % BR
Honoraires Paramédicaux				
Auxiliaires Médicaux	100 % BR	120 % BR	145 % 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	145 % BR	175 % BR
Médecines 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	25 € / séance	27 € / séance
Médicaments				
Remboursés à 65 % - dont traitements nicotiniques de substitution	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires de dispensation pour exécution d'ordonnance remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prévention				
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale OPTAM / OPTAM-CO*	300 % BR	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	200 % BR
Consultations - Actes de prévention pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait par année civile)	20 €	20 €	20 €	20 €
Consultation Diététicien (forfait par année civile)	50 €	50 €	50 €	50 €
Matériel Médical				
Orthopédie, accessoires, petit et grand appareillage, prothèses médicales (forfait par année civile)	100 % BR +100 €	100 % BR + 200 €	100% BR + 275 €	100 % BR + 350 €
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier (sans limitation de durée)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire visée par l'article R.160-16 du code de la Sécurité sociale	Oui	Oui	Oui	Oui
Honoraires				
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés *				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	150 % BR	200% BR	250 % BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	180% BR	200 % BR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés *				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	150 % BR	200% BR	250 % BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	180% BR	200 % BR
Hébergement et frais de séjour				
Frais de séjour établissement conventionné Sécurité sociale	100 % BR	120 % BR	145% BR	175 % BR
Frais de séjour établissement non conventionné Sécurité sociale	100 % BR	120 % BR	145% BR	175 % BR
Chambre particulière, y compris ambulatoire (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 €	45 €	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 €	20 €	25 €
Transport				
Transport pris en charge par la Sécurité sociale (avec ou sans hospitalisation)	100 % BR	120 % BR	145% BR	175 % BR
Allocation naissance ou adoption				
Participation aux frais de maternité (conditionné à l'adhésion de l'enfant le mois qui suit l'événement au plus tard ; demande à formuler dans les 3 mois suivant l'événement) forfait par enfant	100 € / enfant	150 € / enfant	175 € / enfant	200 € / enfant

Choisir la formule adaptée à vos besoins

Tableaux de garanties

NATURE DES SOINS	REMBOURSEMENT DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE AZUR Niveau 1	AZUR Niveau 2	AZUR Niveau 3	AZUR Niveau 4
	(Ces prestations comprennent le remboursement de la Sécurité sociale)			
OPTIQUE				
Équipements (monture et verre) entrant dans le panier 100 % SANTE, remboursés totalement**				
Monture	Remboursement total de la dépense engagée, Pour un équipement et un tarif définis par les pouvoirs publics depuis le 01/01/2020			
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				
Équipements (monture et verre) hors du panier 100 % SANTE				
Monture	50 €	100 €	100 €	100 €
Forfait par verre simple (unifocal) faible correction	50 €	57 €	95 €	112 €
Forfait par verre simple (unifocal) moyenne/forte correction	80 €	87 €	110 €	115 €
Forfait par verre progressif (multifocal) faible/moyenne/forte correction	100 €	107 €	160 €	200 €
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 réglementation 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 liées 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 €	135 €	175 €
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	50 €	100 €	135 €	175 €
Chirurgie réfractive de l'œil non prise en charge par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)	100 €	200 €	275 €	350 €
Autres prestations optiques (prestations d'adaptation et d'appairage, matériel pour amblyopie, autres suppléments optiques remboursés par la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE				
Soins et prothèses entrant dans le panier 100 % SANTE, rembourses totalement**				
Inlay core et couronne définitive (sur dent visible ou non visible)	Remboursement total de la dépense engagée, Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics depuis le 01/01/2020			
Bridge dento-porté				
Couronne transitoire dento-portée				
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			
Réparations sur appareil amovible en résine				
Soins et prothèses hors du panier 100 % SANTE				
Soins				
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100 % BR	120 % BR	145 % BR	175 % BR
Inlay / Onlay	150 % BR	250 % BR	325 % BR	400 % BR
Prothèses				
Inlay Core***	150 % BR	250 % BR	325 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations) ***	150 % BR	250 % BR	325 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires définitives dento-portées non prises en charge par la Sécurité sociale (hors provisoires)***	180 €	300 €	390 €	480 €
Orthodontie				
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	150 % BR	200 % BR	275 % BR	350 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	50 % BR reconstituée	100 % BR reconstituée	175% BR reconstituée	250 % BR reconstituée
Implantologie				
Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	Néant	150 €	225 €	300 €
Aides auditives				
Aides auditives entrant dans le panier 100 % SANTE, remboursées totalement				
Bénéficiaire de 20 ans et moins ou bénéficiaire atteint de cécité	Remboursement total de la dépense engagée Pour des aides auditives et un tarif définis par les pouvoirs publics à partir du 01/01/2021			
Bénéficiaire de plus de 20 ans				
Aides auditives hors du panier 100 % SANTE				
Bénéficiaire de 20 ans et moins 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 + 275 €	100 % BR + 300 €
Bénéficiaire de plus de 20 ans (1 aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date de facturation)	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 275 €	100 % BR + 350 €
Forfait annuel accessoires (piles, écouteurs, microphones et embouts) par oreille	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
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	100 % BR
SERVICES				
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

Lexique : BR : Base de remboursement Sécurité sociale **FR :** Frais Réels **PMSS :** Plafond mensuel de la Sécurité sociale **TM :** ticket modérateur
*** 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'OTPAM / 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 **-** ****Tel que défini réglementairement - *** 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).

Dispositifs conventionnels mutualistes

Les réseaux agréés KALIXIA vous donnent accès à des professionnels de santé de qualité et des tarifs négociés en optique et en audiologie.

Pour mes lunettes et lentilles en boutique

Kalixia Optique, le premier dispositif conventionnel en France avec ses opticiens partenaires.

Pour mes aides auditives

Kalixia Audio, un réseau de 5 000 audioprothésistes partenaires répartis partout en France métropolitaine et dans les DROM.

- **Tiers payant systématique**
- **Avantages tarifaires**
- **Qualité garantie**
- **Géolocalisation disponible depuis votre Espace personnel**

e-Optistya : les avantages de l'optique en ligne

RETROUVEZ LES AVANTAGES DE L'OPTIQUE EN LIGNE TOUT EN BÉNÉFICIANT DU TIERS PAYANT IMMÉDIAT SUR LES DEUX SITES DE VENTE EN LIGNE.

Avec EASY-VERRES.COM, vos lunettes pour 0 € de reste à charge.

www.easy-verres.com/mgen

Avec VISION DIRECT.FR, profitez de remise allant jusqu'à 45 % sur les lentilles de contact, les produits d'entretien et les gouttes.

www.visiondirect.fr

Une assistance performante

RMA, (Ressources Mutuelles Assistance) intervient en cas d'accident corporel, maladie non chronique entraînant une hospitalisation ou une immobilisation imprévue au domicile ou en cas de décès d'un adhérent ou d'un bénéficiaire.

Espace Extranet Adhérents

Les bénéficiaires disposent d'un espace adhérent sécurisé permettant de consulter les remboursements, éditer votre carte tiers payant, géolocaliser des professionnels de santé et réaliser toutes les démarches (demandes de remboursements, prises en charges, adhésion, radiation...). Cet espace est disponible en version mobile.

CFDT Retraités

49 avenue Simon Bolivar - 75950 Paris cedex

@CFDTRetraitesUCR

@UCRCFDT

cfdt-retraités.fr

Adresse Union territoriale CFDT des retraités

FICHE MGEN AZUR - UCR CFDT 05 2021