Offre Retraités

Le Groupe VYV et MGEN SOLUTIONS vous proposent une mutuelle dédiée aux retraités adhérents

Pour qui ?

L'ADHÉRENT CFE CGC : RETRAITÉ

- **Votre conjoint, concubin ou partenaire lié à l'adhérent par un PACS,**
- **Vos enfants et ceux de votre conjoint :**
  - à charge au sens de la Sécurité sociale,
  - jusqu'à l'âge de 21ans sans activité rémunérée et inscrit au Pôle Emploi,
  - jusqu'à l'âge de 27ans poursuivant des études secondaires ou supérieures, en apprentissage, en alternance, demandeurs d'emploi,
  - sans limitation de durée, l'enfant atteint avant son 28ème anniversaire, d'une invalidité de 2ème et 3ème catégorie de la Sécurité sociale.
- **Vos ascendants à charge au sens de la Sécurité sociale ou ceux de votre conjoint.**

Comment souscrire ?

Il suffit de retourner à votre organisation syndicale un bulletin de souscription complété et d'y joindre les pièces justificatives demandées (copie de l'attestation de Sécurité sociale délivrée avec la carte vitale, RIB, mandat SEPA, justificatif enfant à charge…).

Votre organisation syndicale se chargera de transmettre votre dossier complété et tamponné à
MGEN SOLUTIONS TSA 91634 75901 Paris Cedex 15

L'adhésion sera valable pour une année civile (renouvellement chaque 1er janvier).

Un changement de formule de garantie est possible au 1er janvier de chaque année en respectant un délai de prévenance de 2 mois, avec obligation d'avoir cotisé pendant un an pour un changement de formule à la baisse (sauf en cas de changement de situation familiale, cette modification prendra effet le mois suivant de la demande).

Toute demande de résiliation devra intervenir par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à MGEN SOLUTIONS

Les + MGEN

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 accompagnementdans 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 domicile.

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'étrange.
›mgenvoyage.fr

MGEN Avantage : la plateforme de réductions et de bonsplans valables toute l'année sur la culture, les voyages et le sport.
›mgenavantage.fr

Tableaux de garanties

NATURE DES SOINS	IVOIRE Niveau 1	IVOIRE Niveau 2	IVOIRE Niveau 3
	(Ces prestations comprennent le remboursement de la Sécurité sociale)		
SOINS COURANTS			
Honoraires Médicaux			
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)	Oui	Oui	Oui
Honoraires sages-femmes	100 % BR	100 % BR	155 % BR
Honoraires Paramédicaux			
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
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	27 € / séance
Médicaments			
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 dispensation pour execution d'ordonnance remboursée par la Sécurité sociale	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
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 €
Matériel Médical			
Orthopédie, accessoires, petit et grand appareillage, prothèses médicales (forfait par année civile)	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 350 €
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	Oui	Oui	Oui
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
Hébergement et frais de séjour			
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, 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 €	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 (avec ou sans hospitalisation)	100 % BR	120% BR	175 % BR
Maternité			
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 €	150 €	200 €

Choisir la formule adaptée à vos besoins

Tableaux de garanties

NATURE DES SOINS	IVOIRE Niveau 1	IVOIRE Niveau 2	IVOIRE Niveau 3
	(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 €
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 €
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 €	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
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 %			
Soins			
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100 % BR	120 % BR	175 % BR
Inlay / Onlay	150 % BR	250 % BR	400 % BR
Prothèses			
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			
Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	Néant	150 €	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 + 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 + 350 €
Forfait annuel accessoires (piles, écouteurs, microphones et embouts) par oreille	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 350 €
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
SERVICES			
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus

Lexique : BR : Base de remboursement Sécurité sociale **FR :** Frais Réels **PMSS :** Plafond mensuel de la Sécurité sociale, valeur au 1er janvier 2020 : 3428 €

*** 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).

Les structures de cotisations

		Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3	
Régime Général	**Isolé**	1,24 %	42,51 €	1,94 %	66,50 €	3,05 %	104,55 €
	Duo	2,30 %	78,84 €	3,58 %	122,72 €	5,65 %	193,68 €
	Famille	2,74 %	93,93 €	4,26 %	146,03 €	6,72 %	230,36 €
Régime Local	**Isolé**	0,81 %	27,77 €	1,25 %	42,85 €	1,98 %	67,87 €
	Duo	1,50 %	51,42 €	2,31 %	79,19 €	3,67 %	125,81 €
	Famille	1,78 %	61,02 €	2,75 %	94,27 €	4,37 %	149,80 €

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

Dispositifs conventionnels mutualistes

Le réseau de professionnels conventionnés, présent sur l'ensemble du territoire et dans les DROM, vous donnent accès à des services de qualité et à des tarifs négociés en optique et en audioprothèse.

Une assistance performante

L'assisteur 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 leur 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.

Pour en savoir plus

Merci de contacter votre organisation syndicale

seniorAdom
UNE SOLUTION DU GROUPE VYV

Nouveau Service optionnel :

3 dispositifs de Téléassistance

Renseignement au 09 80 80 30 04 ou sur www.senioradom.com.

SeniorAdom vous propose des services de téléassistance disponibles de jour comme de nuit pour accompagner les personnes âgées et rassurer leurs proches. Ses écoutants, formés pour répondre avec bienveillance à toutes les situations, apportent soutien, conseil et assistance.

Dans un esprit mutualiste, sont inclus dans les offres SeniorAdom : des appels de convivialité, un accompagnement personnalisé psychologique ou social si nécessaire.

FICHE MGEN - IVOIRE Adhérent 02 2021

MGEN, mutuelle immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399 et soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité. Siège social : 3, square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15.
Document à caractère publicitaire. Ce document de nature informative n'a pas de valeur contractuelle.