



Offre Retraités

Le Groupe VYV et MGEN SOLUTIONS

vous proposent une mutuelle dédiée aux retraités adhérents

Pour qui ?

L'ADHÉRENT CFTC : 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 **28^{ème}** anniversaire, d'une invalidité de 2^{ème} et 3^{ème} 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 11644 - 75901 Paris Cedex 15

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

Un changement de formule de garantie est possible au 1^{er} 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 au plus tard le 31 octobre.

Les services MGEN

MesDocteurs : la plateforme de téléconsultation ouverte 24h/7j,

Les réseaux de soins étendus sur l'ensemble du territoire Français,

L'assistance qui vous épaula à chaque moment de votre vie

Vivoptim : un programme qui permet de prendre soin de votre santé

VYV-Avantages : des avantages exclusifs votre santé sur des offres culturelles, de loisirs, de sport et de vacances près de chez vous mais aussi partout en France.

Un accès aux offres additionnelles MGEN :

Donner vie à tous vos projets immobiliers, avec l'Assurance Emprunteur MGEN Solutions,

Bien sécuriser ses projets d'avenir, avec plusieurs solutions d'Épargne, accessibles à tous,

Avec nos solutions Néobsia Assurance Obsèques et Assurance Décès, prenez soin de vos proches en leur épargnant de lourdes formalités et en les plaçant à l'abri du besoin,

Avec notre Assurance Voyage, les globetrotteurs partent l'esprit léger !

Service d'Aide à Domicile Action Sociale

Une aide financière pour l'assistance d'une aide ménagère ou d'un technicien d'intervention sociale et familiale en cas d'hospitalisation ou de perte d'autonomie pour les adhérents, leur conjoint et leurs enfants.

Tableau de prestations 2024

	TURQUOISE Niveau 1	TURQUOISE Niveau 2	TURQUOISE 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 nicotiques 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			
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

Tableau de prestations 2024

	TURQUOISE Niveau 1	TURQUOISE Niveau 2	TURQUOISE Niveau 3
Ces prestations comprennent le remboursement de la Sécurité sociale			
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'appariage 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 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 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
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)

Les taux de cotisations

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Régime Général	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
Régime Local	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

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

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.

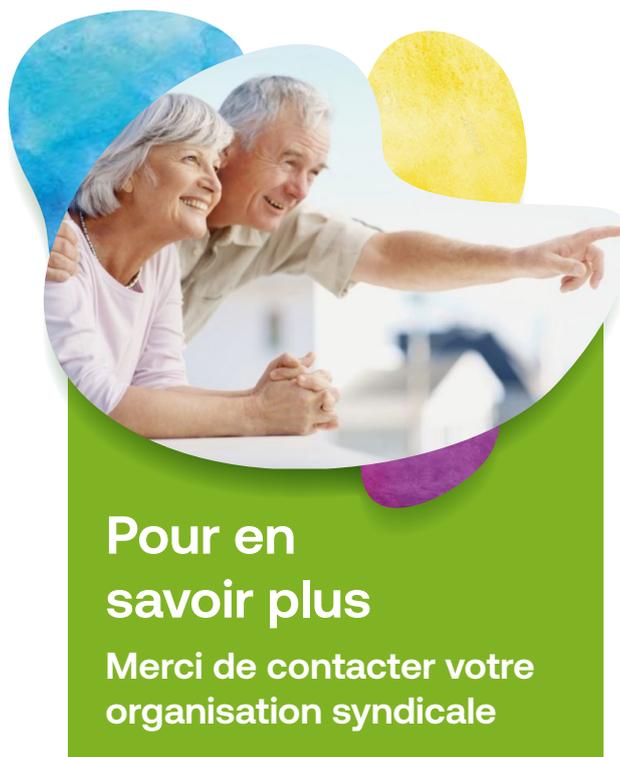
Une assistance performante

L'assistant 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.



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.