

OFFRE RETRAITÉS

UNSA RETRAITES ET MGEN SOLUTIONS vous proposent
une mutuelle dédiée aux retraités adhérents

- ✓ Pas de délai de carence
- ✓ Pas de tranche d'âge
- ✓ Pas de questionnaire de santé



Pour qui ?

- ▶ **Vous : Retraité et adhérent UNSA**
- ▶ **Votre conjoint concubin ou partenaire lié à l'adhérent par un PACS**
- ▶ **Vos enfants et ceux de votre conjoint :**
 - A charge au sens de la Sécurité sociale,
 - Jusqu'à l'âge de 21 ans sans activité rémunérée et inscrit au Pôle Emploi,
 - Jusqu'à l'âge de 27 ans 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.**
- ▶ **Pour devis, un comparatif : collectifmgen@mgensolutions.fr - tél : 09 72 72 36 66.**

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...).

Impératif : Votre attestation fiscale syndicale

- ✓ **Par mail à :** retraite@unsa.org
- ✓ **Par courrier :** UNSA RETRAITES - 21, rue Jules Ferry 93170 Bagnolet

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.

Une Action Sociale :

Un accompagnement dans les moments difficiles de la vie avec le Service d'Aide à Domicile (SAD) votre mutuelle verse une participation forfaitaire pour aider au financement d'aide à domicile

Une accès aux offres additionnelles MGEN :

- Assurance emprunteur
- Fabrique inter'active
- Solution Habitat
- Assurance Voyage
- MMMieux

TABLEAUX DE GARANTIES

Choisir la formule adaptée à vos besoins

NATURE DES SOINS	Nuance 3	Nuance 4	Nuance 5
Les garanties prennent en charge au minimum le ticket modérateur pour l'ensemble des dépenses de santé prises en charge par la Sécurité sociale	Remboursement total Sécurité sociale + MUTUELLE		
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations, visites de généralistes ⁽¹⁾			
- Médecins signataires du Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	220 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
- Médecins non signataires du Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Honoraires des sages-femmes	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Consultations, visites de spécialistes ⁽¹⁾			
- Médecins signataires du Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	280 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
- Médecins non signataires du Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Actes techniques médicaux ⁽¹⁾			
- Médecins signataires du Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	250%BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
- Médecins non signataires du Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Radiologie ⁽¹⁾			
- Médecins signataires du Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Médecins non signataires du Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Prise en charge de l'intégralité de la participation forfaitaire « actes lourds » (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale)	Oui	Oui	Oui
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux	120 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses - Actes de laboratoire	120 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS
Médicaments			
Pharmacie remboursable à 65 % - dont substituts nicotiques médicalement prescrits	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Pharmacie remboursable à 30 %	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Pharmacie remboursable à 15 %	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Honoraires de dispensation pour exécution d'ordonnance remboursés par la Sécurité Sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Contraceptifs féminin et masculin et homéopathie non remboursés par la Sécurité sociale	2,5 % PMSS / an / bénéficiaire	3% PMSS / an / bénéficiaire	3,5% PMSS / an / bénéficiaire
Prévention			
Médecines douces : Ostéopathie, diététicien, chiropraxie, acupuncture, homéopathie, podologie, psychologue (limité à 4 séances / an / bénéficiaire)	40 € / séance	50 € / séance	60 € / séance
Vaccins prescrits non pris en charge Sécurité sociale	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Amniocentèse non prise en charge par la Sécurité sociale	185 € / acte	185 € / acte	185 € / acte
Transport			
Frais de transports (avec ou sans hospitalisation, y compris pour les cures thermales) remboursés par la Sécurité sociale	120 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS
Matériel médical			
Grands appareillages	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Orthèses, prothèses médicales, orthopédie, petits appareillages et accessoires, locations d'appareils pris en charge par la Sécurité sociale	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses médicales non prises en charge par la Sécurité sociale	250 € / an / bénéficiaire	350 € / an / bénéficiaire	450 € / an / bénéficiaire

TABLEAUX DE GARANTIES

Choisir la formule adaptée à vos besoins

NATURE DES SOINS	Nuance 3	Nuance 4	Nuance 5
Les garanties prennent en charge au minimum le ticket modérateur pour l'ensemble des dépenses de santé prises en charge par la Sécurité sociale	Remboursement total Sécurité sociale + MUTUELLE		
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Prise en charge de l'intégralité de la participation forfaitaire « actes lourds » (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale)	Oui	Oui	Oui
Honoraires ⁽¹⁾			
- Médecins signataires du Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	250 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
- Médecins non signataires du Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Hébergement et frais de séjour			
Frais de séjour Etablissements conventionnés par la Sécurité sociale	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Frais de séjour Etablissements non conventionnés par la Sécurité sociale	200 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS
Chambre particulière avec nuitée	2 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour	3,5 % PMSS / jour
Chambre ambulatoire	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour
Frais d'accompagnement enfant -16 ans et ascendant + 70 ans	1,5 % PMSS / jour	2 % PMSS / jour	2,5 % PMSS / jour
DENTAIRE			
Soins et prothèses entrant dans le panier 100% Santé, remboursés totalement, tels que définis réglementairement			
Inlay core et couronne définitive (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 à partir du 1 ^{er} janvier 2020		
Appareil amovible Réparations sur appareil amovible	Remboursement total de la dépense engagée Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics à partir du 1 ^{er} janvier 2021		
Soins et prothèses hors panier 100% Santé			
Soins			
Soins conservateurs, consultation, chirurgie, radiologie remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS	120 % BRSS	150 % BRSS
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
Prothèses			
Inlay core	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	325 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale	300 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire	600 € / an / bénéficiaire
Prothèses provisoires non prises en charge Sécurité sociale	60 € / an / bénéficiaire	80 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
Implantologie			
Implantologie ⁽²⁾	20 % PMSS / an / bénéficiaire	25 % PMSS / an / bénéficiaire	30 % PMSS / an / bénéficiaire
Prothèses sur implant non-prises en charge par la Sécurité sociale	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	500 € / an / bénéficiaire
Orthodontie			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS
Parodontologie			
Parodontologie prise en charge Sécurité sociale	125 % BRSS + 150 € / an / bénéficiaire	125 % BRSS + 200 € / an / bénéficiaire	125 % BRSS + 250 € / an / bénéficiaire
Parodontologie non prise en charge Sécurité sociale	150 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire

TABLEAUX DE GARANTIES

Choisir la formule adaptée à vos besoins

NATURE DES SOINS	Nuance 3	Nuance 4	Nuance 5
Les garanties prennent en charge au minimum le ticket modérateur pour l'ensemble des dépenses de santé prises en charge par la Sécurité sociale	Remboursement total Sécurité sociale + MUTUELLE		
OPTIQUE			
Equipements (monture et verres) entrant dans le panier 100% Santé, remboursés 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	Remboursement total de la dépense engagée Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics à partir du 01/01/2020		
Equipements (monture et verres) hors panier 100% Santé*			
Monture	100 €	100 €	100 €
Verre simple unifocal faible correction	90 €	120 €	160 €
Verre simple unifocal moyenne/forte correction et multifocal ou progressif faible/moyenne correction	165 €	195 €	275 €
Verre progressif multifocal ou progressif forte correction	215 €	220 €	325 €
* 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 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 puis TM au-delà du forfait	5 % PMSS / an / bénéficiaire	6 % PMSS / an / bénéficiaire	8,5 % PMSS / an / bénéficiaire
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (y compris jetables)	180 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive non prise en charge par la Sécurité sociale	22 % PMSS / œil / an	25 % PMSS / œil / an	25 % PMSS / œil / an
Autres prestations optiques (prestations d'adaptation et d'appairage, matériel pour amblyopie, autres suppléments optiques remboursés par la Sécurité sociale)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
AIDES AUDITIVES			
Aides auditives entrant dans le panier 100 % Santé, remboursées totalement*			
Bénéficiaire de 20 ans et moins ou bénéficiaire atteint de cécité Bénéficiaire de plus de 20 ans	Remboursement total de la dépense engagée pour des aides auditives et des tarifs définis par les pouvoirs publics à partir du 1 ^{er} janvier 2021		
Aides auditives hors du panier 100 % santé*			
Bénéficiaire de 20 ans et moins ou bénéficiaire atteint de cécité	100 % BRSS + 300 € / aide auditive	100 % BRSS + 300 € / aide auditive	100 % BRSS + 300 € / aide auditive
Bénéficiaire de plus de 20 ans	100 % BRSS + 650 € / aide auditive	100 % BRSS + 850 € / aide auditive	100 % BRSS + 1000 € / aide auditive
* Tel que défini réglementairement Le remboursement est limité à l'achat d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans à partir de la date de délivrance quel que soit l'âge du mutualiste.			
Forfait annuel accessoires (Piles, écouteurs, microphones et embouts) par oreille Prise en charge du ticket modérateur après épuisement du forfait	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
ALLOCATION NAISSANCE OU ADOPTION			
Allocation naissance ou adoption (par enfant)	250 €	350 €	500 €
SERVICES			
Assistance à domicile : 24/24h - 7/7j : Une assistance pour vous aider à réorganiser votre vie familiale perturbée par un accident corporel, une maladie soudaine, imprévisible, aiguë ou un décès.	include	include	include
Action sociale : Une action sociale et solidaire destinée à répondre aux attentes des adhérents fragilisés qui traversent notamment des difficultés personnelles, familiales ou financières.	include	include	include

Les structures de cotisations

En % du PMS		Nuance 3	Nuance 4	Nuance 5
REGIME GENERAL FACULTATIF	Retraité UNSA	2,81 %	3,47 %	4,15 %
	Conjoint	2,81 %	3,47 %	4,15 %
	Enfant	1,05 %	1,22 %	1,38 %

Les cotisations sont exprimées en % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) en vigueur pour l'année en cours, soit 3428 € pour 2020.

En € sur la base du PMS 2020		Nuance 3	Nuance 4	Nuance 5
REGIME GENERAL FACULTATIF	Retraité UNSA	96,33€	118,95€	142,26€
	Conjoint	96,33€	118,95€	142,26€
	Enfant	35,99€	41,82€	47,31€

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 dentaire, optique et enaudioprothèse.

Une assistance performante

L'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 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

collectifmgen@mgensolutions.fr
tél : 09 72 72 36 66

