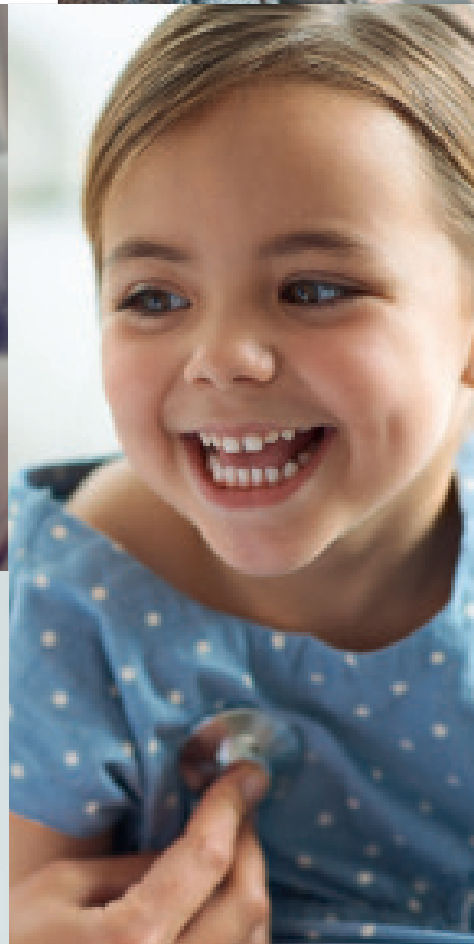




GUIDE PRATIQUE

Contrat collectif
complémentaire
santé des salariés
de l'UES MGEN

2016





LE CONTRAT COLLECTIF COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DES SALARIÉS DE L'UES MGEN

Au 1^{er} janvier 2016, conformément à la loi de juin 2013 généralisant la complémentaire santé pour tous les salariés, vous serez couvert à titre obligatoire* par le nouveau contrat collectif santé des salariés de l'UES MGEN.

Ce contrat collectif a fait l'objet d'un accord d'entreprise négocié avec les organisations syndicales représentatives, et signé le 29 octobre 2015 par la CFDT et la CFE-CGC. Il propose des garanties de qualité et au meilleur coût, grâce à la mutualisation des risques.

Les garanties comprennent deux formules : « Garanties Socle » et « Garanties Renforcées », ainsi qu'un volet « Action sociale » intégré.

*sauf dispense d'affiliation.

Complémentaire
santé
obligatoire

QUE DIT LA LOI ?

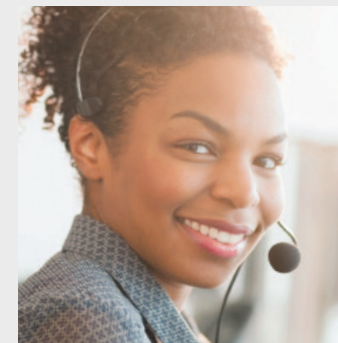
La loi de sécurisation de juin 2013 prévoit que les entreprises proposent à leurs salariés une complémentaire santé collective et obligatoire, à compter du 1^{er} janvier 2016.

QUI EST CONCERNÉ ?

En tant que salarié de l'UES MGEN, vous deviendrez automatiquement au 1^{er} janvier 2016 adhérent au nouveau contrat collectif, sauf si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Vous êtes salarié(e) ou apprenti(e) en CDD de moins de 12 mois
- Vous bénéficiez de l'aide à la complémentaire santé (ACS) ou de la CMU-C
- Vous êtes salarié(e) bénéficiaire, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective frais de santé relevant de l'un des dispositifs de prévoyance complémentaire fixés par l'arrêté du 26 mars 2012 (liste exhaustive figurant dans le formulaire « Demande de dispense d'affiliation »).

Dans ce cas, vous pourrez être dispensé d'adhérer au dispositif de santé complémentaire obligatoire de l'UES MGEN. Vous pouvez, si vous le souhaitez, faire adhérer votre conjoint et/ou vos enfants au contrat collectif santé. Dans ce cas, ils bénéficieront nécessairement de la formule de garanties que vous aurez choisie pour vous.



VOTRE COUVERTURE SANTÉ AU 1^{ER} JANVIER 2016

VOTRE CONTRAT SANTÉ

2 FORMULES AU CHOIX

Le nouveau contrat collectif vous offre une couverture santé complète (soins courants, dentaire, optique) avec des remboursements améliorés dans les réseaux de soins MGEN (optique, protocole dentaire...). Il intègre également un volet action sociale pour couvrir des soins coûteux, ponctuels ou durables.

Participation de l'employeur
à hauteur de 65 %

Pour les salariés souhaitant de
meilleurs remboursements
pour certaines prestations*

GARANTIES SOCLE SANTÉ

Obligatoires
avec participation de l'employeur

ACTION SOCIALE
Incluse

GARANTIES RENFORCÉES SANTÉ

Facultatives

ACTION SOCIALE
Incluse

* Participation de l'employeur à hauteur de 65 % uniquement sur la partie Garanties Socle

ACTION SOCIALE ET SOLIDAIRE

Fidèle aux valeurs mutualistes du groupe, un dispositif d'action sociale et solidaire a été inclus dans votre contrat santé.

La prise en charge de vos soins coûteux, ponctuels ou durables

Les mutualistes salariés ou leurs bénéficiaires souffrant d'une longue et grave maladie qui laisse des restes à charge importants pourront, après avis favorable du médecin-conseil MGEN, bénéficier d'une participation spécifique de la mutuelle. La participation est annuelle et éventuellement renouvelable.

VOS PRINCIPALES GARANTIES

Pour connaître la liste exhaustive des prestations, consultez la notice d'information.

SOINS MÉDICAUX / PHARMACIE / HOSPITALISATION

GARANTIES	REMBOURSEMENT GARANTIES SOCLE	REMBOURSEMENT GARANTIES RENFORCÉES
MÉDECINE COURANTE		
Consultation-visit � g � neral � ste (CAS & hors CAS) ⁽¹⁾	100% BR ⁽²⁾	100% BR ⁽²⁾
Consultation-visit � sp � cial � ste (CAS) ⁽¹⁾	150% BR ⁽²⁾	200% BR ⁽²⁾
Consultation-visit � sp � cial � ste (hors CAS) ⁽¹⁾	130% BR ⁽²⁾	175% BR ⁽²⁾
Auxiliaires m � dicaux/Analyses Biologie	100% BR ⁽²⁾	125% BR ⁽²⁾
PHARMACIE		
Pharmacie de 65% � 15%	100% BR ⁽²⁾	100% BR ⁽²⁾
HOSPITALISATION		
Honoraires (CAS) ⁽¹⁾	150% BR ⁽²⁾	200% BR ⁽²⁾
Honoraires (hors CAS) ⁽¹⁾	130% BR ⁽²⁾	175% BR ⁽²⁾
Frais de s � jour	100% BR ⁽²⁾	100% BR ⁽²⁾

DENTAIRE

GARANTIES	REMBOURSEMENT GARANTIES SOCLE	REMBOURSEMENT GARANTIES RENFORCÉES
DENTAIRE		
Soins dentaires-Stomatologie	100% BR ⁽²⁾	100% BR ⁽²⁾
Inlays-Onlays	150% BR ⁽²⁾	150% BR ⁽²⁾
Inlay Core et Inlay Core � Clavette	230% BR ⁽²⁾	230% BR ⁽²⁾
Proth � ses rembours � es (y compris couronne sur implant)	Protocole MFP couronne (dentoport � ee sur dent visible): 395,95�� couronne (dentoport � ee sur dent non visible) : 195,15�� Hors protocole MFP: 230 %BR⁽²⁾	Protocole MFP couronne (dentoport � ee sur dent visible): 395,95�� couronne (dentoport � ee sur dent non visible): 195,15�� Hors protocole MFP: 230 %BR⁽²⁾
Proth � ses non rembours � es par la S � curit � sociale	Protocole MFP (Prestation variable selon actes) Hors protocole MFP: couronne d � finitive: 150��	Protocole MFP (Prestation variable selon actes) Hors protocole MFP: couronne d � finitive: 150��
Orthodontie rembours � ee	Protocole MFP 296,60�� ⁽³⁾ Hors protocole MFP 230% BR ⁽²⁾	Protocole MFP 296,60�� ⁽³⁾ Hors protocole MFP 230% BR ⁽²⁾
Orthodontie non rembours � ee par la S � curit � sociale	Protocole MFP 338�� ⁽³⁾ (sans accord et sans remboursement SS) Hors protocole MFP 200�� ⁽³⁾	Protocole MFP 338�� ⁽³⁾ (sans accord et sans remboursement SS) Hors protocole MFP 200�� ⁽³⁾
Implantologie	Implant : 518�� (2 sur 2 ans)	Implant : 518�� (2 sur 2 ans)

(1) CAS : Contrat d'Accès aux Soins (modération des honoraires médicaux). (2) BR : Base de remboursement Sécurité sociale. (3) Par semestre.

OPTIQUE / AUDIOPROTHÈSE

GARANTIES	REMBOURSEMENT GARANTIES SOCLE		REMBOURSEMENT GARANTIES RENFORCÉES	
	Remboursement	Remboursement maximum de l � quipement	Remboursement	Remboursement maximum de l � quipement
OPTIQUE				
Verre simple adulte	R � seau: 60��/verre Hors R � seau: 50��/verre	R � seau: 270�� Hors R � seau: 250��	R � seau: 80��/verre Hors R � seau: 60��/verre	R � seau: 310�� Hors R � seau: 270��
Verre tr � s complexe adulte	R � seau: 160��/verre Hors R � seau: 120��/verre	R � seau: 470�� Hors R � seau: 390��	R � seau: 200��/verre Hors R � seau: 150��/verre	R � seau: 550�� Hors R � seau: 450��
Monture adulte	150��		150��	
Lentilles	150��/an		170��/an	
AUDIOPROTH � SE				
20 ans et plus	R � seau : 650��	dans la limite de 2 appareils/an	R � seau : 650��	dans la limite de 2 appareils/an
Entretien et r � paration	Forfait de 50��/an		Forfait de 50��/an	

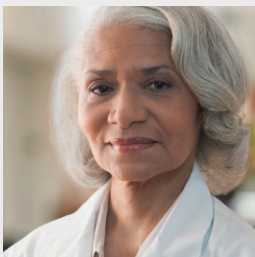
PRÉVENTION

GARANTIES	REMBOURSEMENT GARANTIES SOCLE	REMBOURSEMENT GARANTIES RENFORCÉES
Pr � vention rembours � ee	100% BR ⁽²⁾	100% BR ⁽²⁾
Pr � vention non rembours � ee	Forfait se soigner autrement: 75��/an (ost � opathie, acupunct � re, hom � opathie non remboursable, di � t � nicien, chiropraxie)	Forfait se soigner autrement: 150��/an (ost � opathie, acupunct � re, hom � opathie non remboursable, di � t � nicien, chiropraxie)
	Pack pr � vention: 75��/an (contraception/test de grossesse, vaccins prescrits et non rembours � es, sevrage tabagique)	Pack pr � vention: 150��/an (contraception/test de grossesse, vaccins prescrits et non rembours � es, sevrage tabagique, bilan de psychomotricit � , ost � odensitom � trie)
	Psychoth � rapie: 15��/s � ance (20 s � ances maximum/an)	Psychoth � rapie: 20��/s � ance (20 s � ances maximum/an)

(2) BR : Base de Remboursement.
Expression des garanties y compris Sécurité sociale, sauf forfaits ou mention contraire.



VOTRE CONTRAT SANTÉ



UN VASTE RÉSEAU DE PROFESSIONNELS POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS

En tant qu'adhérent du groupe MGEN, vous avez bien sûr accès à un réseau de professionnels et d'établissements de santé implantés partout en France et surtout près de chez vous. Vous y bénéficierez d'une prise en charge privilégiée : tiers payant, équipements à prix négociés, restes à charge limités...

- Réseau **Optistya** (plus de 8 000 opticiens agréés, intégrant les plus grandes enseignes)

optistya

- Réseau **Audistya** (3 400 audioprothésistes, soit 70% des centres d'audioprothèse)

audistya

- Réseau de 24 000 chirurgiens dentistes et stomatologues et 580 centres dentaires.

VOS COTISATIONS

Les cotisations de votre contrat sont calculées en pourcentage du Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS). Celui-ci est révisé chaque année dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale. **Les tarifs en euros figurant dans les tableaux ci-dessous sont calculés sur la base du PMSS 2016.** La participation de l'employeur s'élève à 65% (de la cotisation brute des Garanties Socle).

RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

	GARANTIES SOCLE				GARANTIES RENFORCÉES			
	% PMSS ⁽¹⁾	COTISATION	PART EMPLOYEUR	PART SALARIALE ⁽²⁾	% PMSS ⁽¹⁾	COTISATION	PART EMPLOYEUR	PART SALARIALE ⁽²⁾
Salarié	1,61%	51,81 €	33,68 €	18,13 €	1,92%	61,79 €	33,68 €	28,11 €
Conjoint	1,61%	51,81 €		51,81 €	1,92%	61,79 €		61,79 €
Enfant < 18 ans	0,63%	20,27 €		20,27 €	0,77%	24,78 €		24,78 €
Enfant ≥ 18 ans	1,11%	35,72 €		35,72 €	1,34%	43,12 €		43,12 €

RÉGIME ALSACE MOSELLE

	GARANTIES SOCLE				GARANTIES RENFORCÉES			
	% PMSS ⁽¹⁾	COTISATION	PART EMPLOYEUR	PART SALARIALE ⁽²⁾	% PMSS ⁽¹⁾	COTISATION	PART EMPLOYEUR	PART SALARIALE ⁽²⁾
Salarié	1,13%	36,36 €	23,63 €	12,73 €	1,34%	43,12 €	23,63 €	19,49 €
Conjoint	1,13%	36,36 €		36,36 €	1,34%	43,12 €		43,12 €
Enfant < 18 ans	0,44%	14,16 €		14,16 €	0,54%	17,38 €		17,38 €
Enfant ≥ 18 ans	0,78%	25,10 €		25,10 €	0,94%	30,25 €		30,25 €

Cotisation gratuite à partir du 4^e enfant.

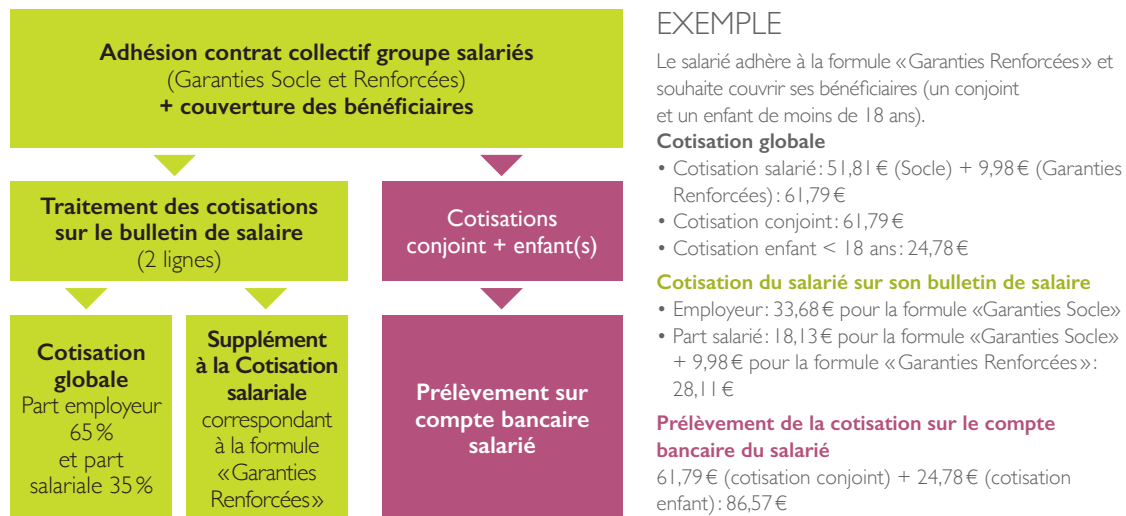
Au titre de la Loi Evin les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite peuvent être maintenus dans leur contrat moyennant une cotisation majorée de 40%.

(1) PMSS (Plafond mensuel de la Sécurité sociale) - Valeur 2016 : 3 218 €

(2) Hors impact de la CSG/CRDS sur la participation employeur, à la charge du salarié

MODE DE RÈGLEMENT DES COTISATIONS

- Le prélèvement des cotisations concernant le salarié **se fera sur son bulletin de salaire**
- Les cotisations correspondant à la couverture des autres bénéficiaires sont appelées **par le gestionnaire Istya Collectives sur le compte bancaire du salarié**



VOS GARANTIES

VOTRE PROTECTION PRÉVOYANCE

Le dispositif de prévoyance collective, proposé par Chorum (décès, invalidité, etc.) est bien sûr maintenu. Vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en prévoyance, ou maintenir celles dont vous bénéficiez auparavant en tant qu'adhérent de l'Offre Globale MGEN, en souscrivant MGEN Prévoyance Actifs.

COUVERTURE OBLIGATOIRE

En qualité de salarié, vous bénéficiez depuis votre embauche d'un dispositif de prévoyance souscrit par votre employeur auprès de Chorum.

LES GARANTIES COUVERTES

- Garantie Arrêt de travail (IJ Indemnités Journalières)
- Garanties Décès – Invalidité Absolue et Définitive (IAD)
- Garantie Rente éducation
- Garantie Rente de conjoint
- Garantie Invalidité – Incapacité Permanente Professionnelle (IPP)

(La notice d'information Chorum est disponible auprès de votre service des Ressources Humaines ou sur le Portail mutuel MGEN, rubrique Ressources Humaines).

COUVERTURE FACULTATIVE

Vous souhaitez renforcer vos garanties en matière de prévoyance, vous pouvez souscrire à l'offre MGEN Prévoyance Actifs. Pour cela, vous pouvez vous procurer le descriptif des prestations et un bulletin d'adhésion auprès de votre gestionnaire Istya Collectives ou le télécharger sur le Portail mutuel.

LES GARANTIES COUVERTES

- Allocations Journalières/ Allocations Invalidité
- Prestation Invalidité Décès (PID)-Capital/ PID Majoration enfant
- Frais funéraires
- Perte Temporaire d'Autonomie (PTA)
- Dépendance Totale
- Services d'Aide à Domicile (Perte Temporaire d'Autonomie, Dépendance Totale, Assurances)
- Action sociale

GARANTIES PRÉVOYANCE CHORUM

GARANTIES MGEN PRÉVOYANCE ACTIFS Facultatives

...ET AUSSI

Adhérents du groupe MGEN, vous pourrez également, si vous le souhaitez, souscrire aux offres additionnelles MGEN Fila : Rassicap Solutions (capital décès), Sollicitudes (frais d'obsèques), Assurance emprunteur (pour une acquisition de logement ou pour réaliser des travaux).

OFFRES ADDITIONNELLES Facultatives

QUESTIONS RÉPONSES



1 Quel est le délai pour retourner le bulletin d'affiliation ?

Vous devez retourner votre bulletin d'affiliation **avant le 4 décembre 2015** et l'adresser à :
UES MGEN ADHESIONS
TSA 91634 - 75901 PARIS CEDEX 15
(à n'utiliser que lors de votre adhésion).

2 J'étais adhérent à l'Offre Globale MGEN, vais-je maintenir un bon niveau de garanties ?

Dès la formule « Garanties Socle » vos remboursements sont améliorés : dépassements d'honoraires en ville, prothèses - sans limite pour les couronnes sur implant - orthodontie et parodontie, monture d'optique, auxquels s'ajoutent les forfaits «se soigner autrement» et «prévention» et la prestation «semelles orthopédiques». Vous maintenez un niveau de prestations de qualité avec la couverture illimitée des principaux frais d'hospitalisation, la nouvelle règle de remboursement des lunettes, ainsi que la prise en charge renforcée dans les réseaux de soins MGEN (protocole dentaire, optique, audioprothèse).

En outre, les principaux apports des «Garanties Renforcées» prévoient une amélioration significative de la couverture des dépassements d'honoraires pour les consultations et à l'hôpital. Les packs «se soigner autrement» et «prévention» sont doublés et enrichis (bilan psychomotricité, ostéodensitométrie). Les verres d'optique et les lentilles sont mieux remboursés, et la parodontie est mieux couverte.

3 En tant qu'adhérent de l'Offre Globale, j'étais couvert(e) en santé et en prévoyance. Comment conserver ma couverture prévoyance actuelle ?

Pour conserver une protection prévoyance identique à celle dont vous bénéficiez auparavant, vous avez la possibilité de souscrire à MGEN Prévoyance Actifs. Le bulletin d'adhésion est disponible sur le portail Intranet. Pour garantir la continuité de vos garanties, vous devez retourner ce bulletin d'adhésion avant le 31 janvier 2016.

4 Je suis adhérent d'une autre mutuelle. Que dois-je faire ?

En tant que salarié MGEN, vous deviendrez au 1^{er} janvier 2016 adhérent au contrat santé de l'UES MGEN (sauf si vous êtes concerné par l'un des cas de dispense d'affiliation). Pour choisir la formule dont vous souhaitez bénéficier, «Garanties Socle» ou «Garanties Renforcées», vous devez remplir le bulletin d'affiliation obligatoire qui vous a été adressé par courrier. Par défaut, si vous ne retournez pas de bulletin d'affiliation, vous bénéficierez automatiquement de la formule «Garanties Socle».

Si vous êtes déjà adhérent d'une autre mutuelle, vous devrez résilier votre contrat actuel, à l'aide de la lettre-type qui vous a été fournie.

5 L'adhésion peut-elle être étendue à mon conjoint ? Mes enfants ?

Votre conjoint (non divorcé et non séparé de corps, ou concubin pouvant justifier vivre sous le même toit que vous, ou partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité) et vos enfants (à votre charge ou à celle de votre conjoint) peuvent adhérer en qualité de Bénéficiaire(s).

Par enfant à charge, il faut entendre tout enfant bénéficiant de votre régime de Sécurité sociale obligatoire ou de celui de votre conjoint, jusqu'au 31 décembre de ses 21 ans, ou jusqu'au 31 décembre de l'année de ses 28 ans :

- s'il poursuit des études (justificatif requis)
- s'il est inscrit au Pôle Emploi.

Est pris en charge sans limitation de durée, l'enfant atteint, avant son 28^e anniversaire, d'une invalidité équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale, justifiée par un avis médical, ou tant qu'il bénéficie de l'Allocation Adulte Handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile.

6 Mon conjoint et mes enfants ont-ils l'obligation d'adhérer ?

Non, ils n'y sont pas obligés. Si vous aviez déjà des ayants droit dans le cadre de la mutuelle MGEN ou de votre mutuelle précédente, ils ne seront pas automatiquement intégrés dans le nouveau contrat. Pour vous assurer qu'ils seront couverts, nous vous invitons à remplir les parties correspondantes du bulletin d'affiliation que vous devez renvoyer. La cotisation est gratuite à partir du 4^e enfant.

7 Quelles sont les cas de dispenses d'affiliation ?

Chaque salarié de l'UES MGEN, qu'il soit ou non déjà adhérent à l'Offre Globale MGEN, deviendra **automatiquement** adhérent au nouveau contrat collectif, sauf dans les cas dérogatoires :

- les salariés et apprentis en CDD de moins de 12 mois ;
- ceux bénéficiant de l'aide à la complémentaire santé (ACS) ou de la CMU-C ;
- les salariés déjà protégés par un contrat collectif obligatoire à couverture familiale, via l'entreprise de leur conjoint ou relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire fixé par l'arrêté du 26 mars 2012.

Chacun se verra néanmoins proposer d'adhérer au contrat collectif de l'UES MGEN.

Ceux et celles qui souhaitent faire valoir leur dispense d'affiliation au titre du contrat de leur conjoint devront remplir le formulaire «dispense d'affiliation» et transmettre le justificatif adéquat.

8 Pourquoi n'avoir pas maintenu un mode de calcul des cotisations en phase avec la gamme MSP, mixant l'âge et le niveau de rémunérations ?

La plupart des contrats collectifs sont tarifés sur la base du Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Ce mode de calcul résulte en outre de l'accord de branche FEHAP, qui représente une partie significative des salariés de l'UES MGEN.

Si vous souscrivez à MGEN Prévoyance Actifs, les prestations étant basées sur votre salaire, les cotisations seront calculées en fonction de votre rémunération.

9 Comment se fait le paiement des cotisations ? Pour moi ? Pour la couverture de ma famille ?

Votre cotisation sera directement prélevée sur votre salaire. Celle de vos ayants droit (conjoint et/ou enfant(s)) fera, elle, l'objet d'un prélèvement bancaire, pour lequel vous devez retourner un mandat SEPA.

10 Je suis géré en Sécurité sociale à la MGEN. Que change la mise en place de ce contrat collectif santé ?

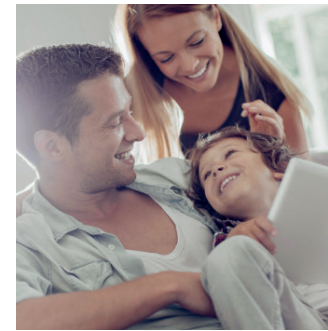
Vous resterez géré en régime obligatoire (RO) par MGEN. En revanche, les droits au régime complémentaire (RC) qui étaient auparavant portés sur la carte Vitale ne le seront plus et vous recevrez une carte de tiers payant, comme l'ensemble des adhérents au contrat collectif santé des salariés de l'UES MGEN. Vous pourrez consulter vos remboursements RO sur l'espace personnel de mgen.fr. Pour la partie complémentaire santé, vous pourrez vous connecter sur votre espace personnel sur uesmgen.istyacollectives.fr

11 Qui doit prévenir mon centre de Sécurité sociale du changement de mutuelle ?

Istya Collectives, le gestionnaire de votre contrat, se charge de prévenir votre centre de Sécurité sociale. Vous devrez simplement fournir à Istya Collectives une attestation de carte Vitale.

12 Quand recevrai-je ma carte de tiers payant ?

La carte d'adhérent 2016 sera expédiée à partir du 18 décembre 2015 et vous parviendra avant la fin de l'année.



13 Pourquoi le contrat est-il assuré par MGEN Filia et non MGEN ? Cela change-t-il quelque chose pour moi (si j'étais adhérent MGEN jusqu'à présent) ?

MGEN Filia assure l'ensemble des contrats collectifs du groupe MGEN. MGEN Filia est en outre référencée auprès de la FEHAP pour la complémentaire santé de l'accord de branche.

14 Istya Collectives est gestionnaire du contrat : quels sont ses engagements en termes de qualité de service (délais de remboursement, taux de décroché, etc.) ?

Istya Collectives s'engage auprès de ses adhérents à :

- enregistrer les adhésions à J+2
- envoyer les cartes de tiers payant (après enregistrement de l'adhésion) à J+3
- traiter toute demande de prise en charge à J+1
- traiter un devis à J+2
- procéder à la liquidation manuelle à J+2

Le taux de décroché constaté au centre d'appel Istya Collectives est de 90%.

15 Comment pourrai-je consulter mes remboursements ?

Dès le 1^{er} janvier 2016, vous pourrez accéder à votre espace personnel sur uesmgen.istyacollectives.fr. Anciens adhérents à l'Offre Globale, votre espace personnel sur mgen.fr ne sera plus accessible pour la partie «complémentaire santé».

16 À qui dois-je adresser les demandes de remboursement de frais de santé ?

Pour les frais de santé engagés en 2015, nous vous invitons, afin d'en faciliter le traitement, à les adresser au plus vite à votre section départementale MGEN.

Vos demandes de remboursement de frais de santé à partir du 1^{er} janvier 2016 devront être adressées :

- Par courrier :
UES MGEN PRESTATIONS
TSA 91634
75901 PARIS CEDEX 15
- Par mail : uesmgen@istyacollectives.fr

17 Puis-je augmenter ou diminuer mes garanties à tout moment, par rapport à mes besoins ? Ma situation familiale ?

Vous devez avoir cotisé un an à une même formule pour augmenter vos garanties. Le délai sera de deux ans (deux exercices civils) si vous les diminuez. Vous devez en faire la demande par bulletin d'affiliation auprès du gestionnaire Istya Collectives. La demande doit parvenir au plus tard le 31 octobre pour une prise d'effet au 1^{er} janvier suivant.

Le changement de formule est également possible à tout moment si votre situation familiale s'est modifiée (mariage/PACS, naissance ou adoption du premier enfant, divorce/rupture de PACS, veuvage), sous réserve de respecter un délai de 3 mois suivant l'évènement pour une prise d'effet le 1^{er} jour du mois suivant la réception de l'ensemble des justificatifs.

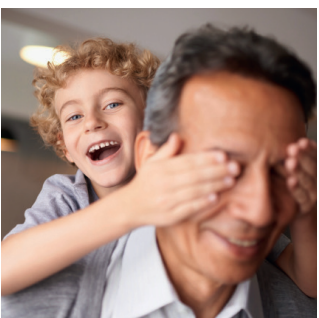
18 Que se passera-t-il lorsque je partirai en retraite ?

Les «Garanties Socle» et les «Garanties Renforcées» peuvent être maintenues sans condition au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite moyennant une cotisation majorée de 40%. Les intéressés devront en faire la demande auprès de l'organisme assureur, MGEN FILIA, dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail.

Le choix d'adhérer à l'une des offres MGEN Santé Prévoyance à la retraite est une seconde possibilité qui devrait être permise après ajustement statutaire.

19 Si j'ai des questions complémentaires ou pratiques sur les garanties, le contrat, qui puis-je contacter ?

Vous pouvez contacter une équipe de téléconseillers Istya Collectives dédiée au contrat UES MGEN, au 09 72 72 36 68 (appel non surtaxé, coût selon opérateur).



Contact

Nous écrire

**Pour toute demande de devis,
prise en charge et remboursement :**

UES MGEN PRESTATIONS

TSA 91634

75901 PARIS CEDEX 15

**Pour toute demande relative à votre
adhésion (adresse, RIB, mise à jour
bénéficiaire...) :**

UES MGEN ADHESIONS

TSA 91634

75901 PARIS CEDEX 15

ou

uesmgen@istyacollectives.fr

Nous appeler

09 72 72 36 68

(appel non surtaxé, coût selon opérateur)

Vous connecter

www.uesmgen.istyacollectives.fr

Un espace extranet sécurisé est à votre disposition
pour faciliter la gestion de votre contrat
(suivi des remboursements, consultation du tableau de
prestations, modification des informations personnelles...).