AZUR 2026

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 quelque soit l'âge, 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), Lentilles, audition, dentaire et ostéo.
Ce qui permet d'avoir une consommation plus solidaire et responsable.

Marinette SOLER
Secrétaire générale adjointe

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

La seule condition : vous devez être adhérent à la CFDT Retraités. Les syndicats 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 syndicat de retraités CFDT 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

4 niveaux de garanties proposés au choix de l'adhérent en fonction de ses besoins

		Azur 1	Azur 2	Azur 3	Azur 4
Régime Général	Isolé (1 adulte)	63,37 €	99,15 €	127,53 €	155,89 €
	Duo (2 adultes ou 1 adulte et 1 enfant)	117,56 €	182,99 €	235,89 €	288,78 €
	Famille (1 adulte avec 2 enfants et plus ou 2 adultes avec 1 enfant et plus)	140,05 €	217,74 €	280,61 €	343,47 €
Régime Local	Isolé (1 adulte)	41,40 €	63,89 €	82,55 €	101,20 €
	Duo (2 adultes ou 1 adulte et 1 enfant)	76,68 €	118,07 €	152,82 €	187,59 €
	Famille (1 adulte avec 2 enfants et plus ou 2 adultes avec 1 enfant et plus)	90,98 €	140,56 €	181,96 €	223,35 €

Le Régime Local et le régime Minier d'Assurance Maladie concerne les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle. Les cotisations sont forfaitaires et exprimées en €.

Les + du contrat CFDT Retraités / MGEN Solutions

Une présence dans chaque département

La CFDT Retraités vous propose une complémentaire santé de qualité avec une présence dans chaque département.
Pour vous informer, pour adhérer à la mutuelle prenez contact avec la CFDT Retraités de votre département qui vous accompagnera dans vos démarches.

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 domicile.
En cas d'accident corporel ou maladie non chronique, vous avez droit à des prestations d'assistance 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.

Tableau de garanties

Choisir la formule adaptée à vos besoins

Natures de soins	Remboursement du régime complémentaire (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)			
	Azur Niveau 1	Azur Niveau 2	Azur Niveau 3	Azur Niveau 4
Soins courants				
Honoraires Médicaux				
Consultations, visites médecins Généralistes*				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100% BR	100% BR	125% BR	155% BR
Consultations, visites médecins Spécialistes*				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100% BR	100% BR	125% BR	155% BR
Actes Techniques médicaux (hors radiologie)*				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100% BR	100% BR	125% BR	155% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie* (dont radiologie)				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	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)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
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
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 pharmacie remboursés par la sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Soins complémentaires				
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
Psychothérapie				
Séances de psychothérapie (Selon les conditions et tarifs définis par les pouvoirs publics)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prévention				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	300% BR	300% BR	300% BR	300% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	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 €

Natures de 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				
Véhicule pour personnes en situation de handicap (nouvelles modalités de prise en charge à effet du 1er décembre 2025)**				
Location fauteuils roulants courte durée Location fauteuils roulants longue durée	Remboursement total de la dépense engagée			
Achat d'un véhicule à l'issue de la période de location courte durée	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 275 €	100% BR + 350 €
Prothèses capillaires* (nouvelles modalités de prise en charge à effet du 1er janvier 2026)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 275 €	100% BR + 350 €
Prothèses capillaires de classe I et II	Remboursement total de la dépense engagée			
Prothèses capillaires de classe III et IV	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 275 €	100% BR + 350 €
Accessoires capillaires (3 accessoires) *	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 275 €	100% BR + 350 €
* Tel que défini réglementairement				
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier (sans limitation de durée)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait patient urgences	100% FR	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	Frais réels
Honoraires				
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés*				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés*				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-ACO	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 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
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 € / jour	20 € / jour	25 € / jour
Transport accepté par la Sécurité sociale				
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale (avec ou sans hospitalisation)	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
Cures thermales				
Cures Thermales (surveillance médicale, frais de traitement, transport, forfait hébergement prise en charge par la Sécurité sociale maximum 21 jours)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Natures de soins			Remboursement du régime complémentaire (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)			
			Azur Niveau 1	Azur Niveau 2	Azur Niveau 3	Azur Niveau 4
Optique						
Équipements (monture et verre) entrant dans le panier 100 % Santé, remboursés totalement**						
Unifocal	**Faible et moyenne** correction (classe a)	< 16 ans	Pris en charge intégrale			
		≥ 16 ans				
	Forte correction (classe c)	< 16 ans				
		≥ 16 ans				
Multifocal ou progressif	**Faible et moyenne** correction (classe c)	< 16 ans				
		≥ 16 ans				
	Forte correction (classe f)	< 16 ans				
		≥ 16 ans				
Monture		< 16 ans				
		≥ 16 ans				
Prestation d'appairage et supplément pour verres teintés						
Équipements (monture et verre) hors du panier 100 % Santé						
Monture						
Monture			50 €	100 €	100 €	100 €
Verre unifocal, sphérique						
Sphère de - 6 à + 6			50 €	57 €	95 €	112 €
Sphère < -6 ou Sphère > +6			80 €	87 €	110 €	115 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique						
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0			50 €	57 €	95 €	112 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6			50 €	57 €	95 €	112 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6			80 €	87 €	110 €	115 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6			80 €	87 €	110 €	115 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0			80 €	87 €	110 €	115 €
Verre multifocal ou progressif sphérique						
Sphère de - 4 à + 4			80 €	87 €	110 €	115 €
Sphère < - 4 ou > + 4			100 €	107 €	160 €	200 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique						
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0			80 €	87 €	110 €	115 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8			80 €	87 €	110 €	115 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0			100 €	107 €	160 €	200 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8			100 €	107 €	160 €	200 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8			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

Natures de 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)			
Dentaire				
Soins et prothèses entrant dans le panier 100 % Santé, 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			
Soins et prothèses hors du panier 100 % Santé				
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 €
Implantologie				
Remboursée par la Sécurité sociale (greffe d'os, inlay implantaire, guide chirurgical...) Prise en charge du ticket modérateur après épuisement du forfait	100% BR	150€ En cas de prise en charge par la sécurité sociale, la prestation est ainsi exprimée : 100% BR+150 € /an /bénéficiaire	225€ En cas de prise en charge par la sécurité sociale, la prestation est ainsi exprimée : 100% BR+225 € /an /bénéficiaire	300€ En cas de prise en charge par la sécurité sociale, la prestation est ainsi exprimée : 100% BR+300€ /an /bénéficiaire
Non remboursée par la Sécurité sociale (greffe d'os, inlay implantaire, guide chirurgical...) (par année civile)	néant			
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
Aides auditives				
Aides auditives entrant dans le panier 100 % Santé, remboursées 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 auditives et un tarif définis par les pouvoirs publics à partir du 01/01/2021			
Aides auditives hors du panier 100 % Santé				
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 + 275 €	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 + 275 €	100% BR + 350 €
Forfait annuel accessoires (piles, écouteurs, microphones et embouts) par oreille	100% BR	100% BR	100% BR	100% 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
Services				
MGEN Ecoute & Solutions : 24/24h - 7/7j : Une assistance pour vous aider à réorganiser votre vie familiale	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
** Plafond dentaire limité à 2000 € appliqué uniquement sur le dépassement pour les actes prothétiques (hors 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 à des tarifs négociés en optique et en audiologie.

Pour mes lunettes et lentilles en boutique
Kalixia Optique, le 1er 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 Département ou Régions françaises d'Outres-Mer (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 19

@CFDTRetraitesUCR

@UCRCFDT

cfdt-retraités.fr

Adresse votre syndicat de retraités CFDT

Octobre 2025 - Réf. : PLAQUETTE AZUR CFDT_MGENSOLUTIONS_2026

MGEN Solutions, Courtier en assurances, immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 14 007 239, immatriculé sous le numéro SIREN 805 290 103
Siège social : 3, square Max-Hymans 75015 Paris. Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle.