



CLUB  
RETRAITÉ  
SNB

# VOTRE MUTUELLE SANTÉ

SYNTHÈSE DE GARANTIES  
2025



CLUB-RETRAITE-SNB.FR

# TABLEAUX DE GARANTIES

Tableau de prestations 2025

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Ces prestations comprennent le remboursement de la Sécurité sociale			
<b>Soins courants</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
<b>Consultations, visites médecins Généralistes*</b>			
- 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
<b>Consultations, visites médecins Spécialistes *</b>			
- 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
<b>Actes Techniques médicaux (hors radiologie) *</b>			
- 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
<b>Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie *</b>			
- 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
<b>Honoraires paramédicaux</b>			
Auxiliaires Médicaux	100% BR	120% BR	175% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
Frais d'analyses et de laboratoire pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	120% BR	175% BR
<b>Médecines douces</b>			
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
<b>Psychothérapie</b>			
Séances de psychothérapie (Selon les conditions et tarifs définis par les pouvoirs publics)	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Médicaments</b>			
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
<b>Prévention</b>			
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 €
<b>Matériel médical</b>			
Orthopédie, accessoires, petit et grand appareillage, prothèses médicales (forfait par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 350 €

Tableau de prestations 2025

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Ces prestations comprennent le remboursement de la Sécurité sociale			
<b>Hospitalisation</b>			
<b>Forfait journalier hospitalier</b>			
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
<b>Honoraires</b>			
<b>Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés*</b>			
- 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
<b>Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés*</b>			
- 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
<b>Hebergement et frais de séjour</b>			
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 €
<b>Transport</b>			
Transport pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	120% BR	175% BR
<b>Maternité</b>			
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 €
<b>Cure thermale</b>			
Cure thermale (surveillance médicale, frais de traitement, transport, forfait hébergement accepté par la Sécurité sociale maximum 21 jours)	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Optique</b>			
<b>Équipements (monture et verre) entrant dans le panier 100% SANTE, remboursés totalement*</b>			
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'appareil et supplément pour verres teintés			
Remboursement total de la dépense engagée Pour un équipement et un tarif défini par les pouvoirs publics depuis le 01/01/2020			
*Tel que défini réglementairement			
<b>Équipements (monture et verre) hors du panier 100% SANTE</b>			
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 2 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.			
<b>Autres soins optiques</b>			
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

## Tableau de prestations 2025

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Ces prestations comprennent le remboursement de la Sécurité sociale			
<b>Dentaire</b>			
<b>Soins et prothèses entrant dans le panier 100% SANTE, remboursés totalement*</b>			
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			
<b>Soins et prothèses hors panier du 100% SANTE</b>			
<b>Soins</b>			
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100% BR	120% BR	175% BR
Inlay / Onlay	150% BR	250% BR	400% BR
<b>Prothèses</b>			
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 €
<b>Orthodontie</b>			
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
<b>Implantologie</b>			
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€ (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		
<b>Aides auditives</b>			
<b>Aides auditives entrant dans le panier 100% SANTE, remboursés totalement</b>			
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		
<b>Aides auditives hors panier du 100% SANTE</b>			
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 €
<b>Services</b>			
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus

BR : Base de remboursement Sécurité sociale

FR : Frais Réels

PM55 : 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)



**TOUS  
LES  
SERVICES**

## POUR QUI ?

- Être adhérent SNB/CFE-CGC retraité à jour de cotisation,
- Pas de période de stage, Pas de limites d'âge à la souscription ni de questionnaire médical,
- 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<sup>ème</sup> anniversaire, d'une invalidité de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> 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 contacter [snb.bsavoie@gmail.com](mailto:snb.bsavoie@gmail.com)

Il vous sera demandé de compléter un bulletin de souscription 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...). L'adhésion sera valable pour une année civile (renouvellement chaque 1<sup>er</sup> janvier). Un changement de formule de garantie est possible au 1<sup>er</sup> 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 QUESTION AVANT DE SOUSCRIRE ?

Un membre du Club SNB Retraités dédié est à votre disposition :  
Fanck Romet : [snb.bsavoie@gmail.com](mailto:snb.bsavoie@gmail.com)

## 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. Cet espace est disponible en version mobile.

## LES SERVICES MGEN

**MesDocteurs** : la plateforme de téléconsultation ouverte 24h/7j et **Vivoptim** : un programme qui permet de prendre soin de votre santé. **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. **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 globe-trotteurs partent l'esprit léger !

## DISPOSITIFS CONVENTIONNELS MUTUALISTES

Vos réseaux de soins : Une mutuelle qui protège aussi votre budget, ça change tout. 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. Avec les réseaux de soins, vous pouvez maîtriser vos frais de santé : optique, audiologie, soins hospitaliers, soins dentaires et ostéopathie, MGEN Solutions vous facilite l'accès à des soins et équipements de qualité, grâce à un large réseau de professionnels de santé conventionnés.

- Tiers payant systématique
- Avantages tarifaires
- Qualité garantie
- Géolocalisation disponible depuis votre Espace personnel sécurisé



### UNE ASSISTANCE PERFORMANTE

L'assistance à vos côtés à chaque moment de votre vie.

#### **En cas de maladie ou accident, vous êtes épaulé**

Hospitalisation, maternité, maladie, accident... L'assistance MGEN Solutions vous aide à faire face à ces situations plus sereinement.

L'assisteuse 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.



### COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Pour déclencher vos services d'assistance, contactez le numéro suivant dans les 20 jours après la date de survenue de l'évènement : [09 72 72 39 18](tel:0972723918)

24 heures sur 24, 7 jours sur 7, par téléphone

Pour toute transmission de documents médicaux uniquement, merci de les adresser à :

[medecinconseil@massistance.fr](mailto:medecinconseil@massistance.fr)

### LES AIDES SOLIDAIRES

**Chez nous, la solidarité n'est pas en option.**

Être soutenu lorsqu'on fait face à un imprévu ou un accident de la vie, c'est essentiel. C'est pourquoi MGEN Solutions prévoit un fond pour venir en aide aux adhérents en situation de fragilité.



Contactez votre délégué.e syndical.e [snb/cfe-cgc](mailto:snb/cfe-cgc)  
[contact@snb-services.org](mailto:contact@snb-services.org)