



# • PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

CONTRATS-GROUPE «SANTÉ» ET «PRÉVOYANCE»



■ Informations et tarifs

# Le CDG 76

## **VOUS ACCOMPAGNE**

Chaque employeur public doit désormais participer financièrement aux dépenses engagées par ses agents au titre des mutuelles santé et/ou prévoyance (garantie maintien de salaire) tel que le prévoit l'ordonnance du 17 février 2021.

Assurant depuis 2014 la gestion d'un contrat-groupe pour le risque prévoyance « garantie maintien de salaire », le Centre de gestion de la Seine-Maritime s'est associé aux Centres de gestion du Calvados et de l'Orne pour vous proposer, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023 deux nouveaux contrats-groupes mutualisés, pour

les risques « santé » et « prévoyance ». L'objectif : pouvoir offrir aux employeurs et à leurs agents les meilleures garanties au meilleur prix.

À l'issue de la procédure de consultation, engagée en mai 2022, le Conseil d'Administration du CDG 76 a désigné, le 30 septembre 2022, la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) pour assurer ces deux risques.

Cette plaquette d'information a pour objectif de vous présenter chacun des contrats proposés.

### **LE PRÉSIDENT DU CDG 76**

CHRISTOPHE BOUILLON

## UN CONTRAT D'ASSURANCE POUR TOUS LES AGENTS, SANS EXCLUSION

- Des **taux de cotisation compétitifs**
- Des **adhésions facilitées** (absence de questionnaire médical en « prévoyance » comme en « santé »)
- **Aucune augmentation de cotisation pendant les deux premières années\***  
(par la suite majoration éventuelle limitée à 5%/an)

*\*excepté toute augmentation de droit décidée par le Gouvernement ou par l'organisme de sécurité sociale*

## UN CONTRAT D'ASSURANCE PROTECTEUR

- Des garanties à **haut pouvoir couvrant**
- En « complémentaire santé » : **trois niveaux de garanties** qui permettent à chaque agent d'être couvert selon le degré de protection qu'il recherche, sa situation familiale et son niveau de rémunération.
- En assurance « prévoyance » : des **extensions non prévues dans les contrats individuels labellisés** comme la perte de retraite CNRACL suite à une invalidité ou la garantie du régime indemnitaire pendant la période de plein-traitement.

## UN ACCOMPAGNEMENT ET UN SUIVI PAR LE CDG 76

- Négociations avec l'organisme assureur
- Pilotage du contrat collectif pendant 6 ans

# CONVENTION DE PARTICIPATION MUTUELLE SANTÉ

La participation financière des employeurs publics territoriaux aux dépenses engagées par leurs agents pour la souscription d'une mutuelle santé (en complément du régime de la sécurité sociale) devient **obligatoire à partir du 1er janvier 2026**.

## PRESTATIONS COUVERTES



Frais d'hospitalisation /  
Chambre particulière



Consultations  
spécialistes / Honoraire  
chirurgicaux



Protèse dentaire /  
Traitement d'orthodontie



Achats de  
médicaments



Dispositifs médicaux  
dont prothèse  
auditive/équipements  
d'optique



LA CONVENTION DE  
PARTICIPATION « SANTÉ »  
PRÉVOIT DES PRESTATIONS  
« MUTUELLE SANTÉ »  
SUPÉRIEURES À CELLES  
PRÉVUES PAR LE PANIER  
DE SOINS.

## 3 NIVEAUX DE GARANTIE PROPOSÉS

NIVEAU 1

Garanties de base

NIVEAU 2

Garanties « confort »

NIVEAU 3

Garanties « renforcées »

## GARANTIES DE LA CONVENTION ACTIFS ET RETRAITÉS

### 3 NIVEAUX DE GARANTIE

PRINCIPALES GARANTIES D'ASSURANCE SANTÉ		Niveau 1 Formule de base	Niveau 2 Formule confort	Niveau 3 Formule renforcée
	Consultations spécialisées	150%	200%	250%
	Honoraires chirurgicaux	150%	200%	250%
	Chambre particulière	50€	65€	80€
	Optique équipement minimum	150€	250€	300€
	Optique équipement maxi	300€	500€	600€
	Prothèse dentaire	200%	300%	400%
	Traitement d'orthodontie	200%	300%	400%
Prothèse auditive	1000€	1250€	1500€	

## TARIFICATION PAR TRANCHE D'ÂGE À COMPTER DU 1ER JANVIER 2025

	Niveau 1 150%	Niveau 2 200%	Niveau 3 250%
Enfants (1 et 2) Gratuité pour le 3e enfant	22,79€	28,13€	36,21€
Actif jusqu'à 29 ans (inclus)	37,93€	47,00€	57,33€
Actif jusqu'à 39 ans (inclus)	40,18€	49,81€	64,32€
Actif jusqu'à 49 ans (inclus)	50,05€	61,98€	80,07€
Actif jusqu'à 59 ans (inclus)	64,75€	80,23€	103,67€
Actif de 60 ans et +	81,61€	105,33€	127,80€
Retraité	93,57€	121,17€	147,22€

## SOINS COURANTS

Remboursements cumulés de l'assurance maladie et de l'assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits

**Niveau 1**  
**Formule**  
**de base**

**Niveau 2**  
**Formule**  
**confort**

**Niveau 3**  
**Formule**  
**renforcée**

### Prestations remboursées par l'Assurance maladie

		Niveau 1 Formule de base	Niveau 2 Formule confort	Niveau 3 Formule renforcée
<b>HONORAIRES</b>	Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	125%	150%	200%
	Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	105%	130%	180%
	Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
	Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
	Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
	Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
	Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	200%
	Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	180%
	Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux	100%	125%	150%
	Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%
	Analyse et examens de laboratoires	100%	125%	150%
	Frais de transport	100%	100%	100%
	<b>MÉDICAMENTS</b>	Médicaments (tous les niveaux de remboursements par l'Assurance maladie)	100%	100%
Vaccins antigrippaux		100%	100%	100%
Vaccins		100%	100%	100%
Contraception sur prescription		100%	100%	100%
Substituts nicotiniques		150€	150€	150€
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>	Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100%	100%	100%
	<b>Forfait complémentaire (par an) :</b>			
	Orthopédie	200€	300€	400€
	Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	200€	300€	400€
Grand appareillage	200€	300€	400€	
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie</b>				
Participation assuré actes > 120 Euros		Garanti	Garanti	Garanti
Homéopathie (par an)		50%	75%	100%
Médecines douces (par an) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, micro-kinésithérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, podologues, psychologues, psychomotriciens, réflexologues		100€	150€	200€

\*DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

## HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ

Remboursements cumulés de l'assurance maladie et de l'assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau 1 Formule de base	Niveau 2 Formule confort	Niveau 3 Formule renforcée
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie</b>			
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins thermaux	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Amniocentèse (par acte)	100%+65€	100%+65€	100%+65€
Dépistage de la trisomie 21 foetale par analyse de l'ADN (par acte)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Caryotype constitutionnel prénatal (par acte)	100%+120€	100%+120€	100%+120€
Péridurale (par an)	100%+80€	100%+80€	100%+80€
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie</b>			
Participation du patient actes > 120 Euros	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour et en durée non limitée)	50 €	65 €	80 €
Forfait chambre particulière en ambulatoire (par jour et en durée non limitée)	18 €	20 €	25 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans, adulte de plus de 75 ans et personne handicapée (par jour et limité à 60 jours)	30 €	35€	40€
Allocation maternité	250€	250€	250€

## DENTAIRE

Remboursements cumulés de l'assurance maladie et de l'assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau 1 Formule de base	Niveau 2 Formule confort	Niveau 3 Formule renforcée
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie</b>			
Honoraires - Soins dentaires	100%	125%	150%
Traitement d'orthodontie	200%	300%	400%
<b>Prothèses dentaires (y compris inlay core) :</b>			
- Panier de soins <b>100% santé</b> sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	REMBOURSEMENT INTÉGRAL		
- Panier de soins aux <b>tarifs maîtrisés</b>	200%	300%	400%
- Panier de soins aux <b>tarifs libres</b>	200%	300%	400%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie</b>			
Prothèses dentaires (par prothèse)	200€	300€	400€
Traitement d'orthodontie (par semestre)	200€	300€	400€
Parodontologie (par an)	100€	250€	350€
Implants (forfait par implant limité à 3 implants/an)	250€	350€	600€

## OPTIQUE

Remboursements cumulés de l'assurance maladie et de l'assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits

**Niveau 1  
Formule  
de base**

**Niveau 2  
Formule confort**

**Niveau 3  
Formule  
renforcée**

Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).

### Prestations remboursées par l'Assurance maladie

<b>ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ</b> <small>appartenant à une classe de prise en charge renforcée</small>	Équipement complet	REMBOURSEMENT INTÉGRAL		
--	--------------------	------------------------	--	--

### Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture)

<b>ÉQUIPEMENT APPARTENANT À UNE AUTRE CLASSE QUE CELLES À PRISE EN CHARGE RENFORCÉE</b>	a) Équipement à verres simples	150€	250€	300€
	b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	225€	375€	450€
	c) Équipement avec verres complexes	300€	500€	600€
	d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	225€	375€	450€
	e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	300€	500€	600€
	f) Équipement à verres très complexes	300€	500€	600€
	Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	150€	200€	250€

### Prestations non remboursées par l'Assurance maladie

Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	150€	150€	200€
Chirurgie de l'oeil (par oeil)	250€	300€	400€

## AIDES AUDITIVES

Remboursements cumulés de l'assurance maladie et de l'assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits

**Niveau 1  
Formule  
de base**

**Niveau 2  
Formule confort**

**Niveau 3  
Formule  
renforcée**

### La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans

<b>ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ</b> <small>appartenant à une classe de prise en charge renforcée</small>	Équipement complet	REMBOURSEMENT INTÉGRAL		
<b>ÉQUIPEMENT APPARTENANT À UNE AUTRE CLASSE QUE CELLES À PRISE EN CHARGE RENFORCÉE</b>	Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1 500€	1 500€	1 500€
	Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1 000€	1 250€	1 500€

## AUTRES PRESTATIONS

Remboursements cumulés de l'assurance maladie et de l'assureur,  
en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA),  
ou/et en forfaits

**Niveau 1**  
**Formule**  
**de base**

**Niveau 2**  
**Formule**  
**confort**

**Niveau 3**  
**Formule**  
**renforcée**

### Prestations remboursées par l'Assurance maladie

#### Actes de prévention (7 actes) :

1) Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
2) Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
3) Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
4) Dépistage hépatite B	100%	100%	100%
5) Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
6) Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
7) Vaccins (sur liste)	100%	100%	100%

### Prestations non remboursées par l'Assurance maladie

Assistance	OUI	OUI	OUI
------------	-----	-----	-----

## PRÉVOYANCE

## « GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE »

La prévoyance vient compléter la protection statutaire assurée par l'employeur. Elle permet à chaque agent de se couvrir contre les aléas de la vie ayant pour conséquence une perte de revenus. La participation financière des employeurs territoriaux devient **obligatoire à partir du 1er janvier 2025**.

**Pour les collectivités déjà adhérentes** au contrat groupe « prévoyance » actuel du Centre de gestion, le contrat reste en cours jusqu'au 31 décembre 2025. Il n'y a donc **aucune démarche à opérer dans l'immédiat**.

## RISQUES COUVERTS



Invalidité



Arrêt maladie



Décès

## Prévoyance « Garantie maintien de salaire »

## LES GARANTIES DE LA CONVENTION

- « **Incapacité de travail** » : maintien de la rémunération indiciaire nette à hauteur de 90% pendant la période de demi-traitement, en disponibilité d'office ou dans l'attente de l'avis du conseil médical
- « **Invalidité** » : maintien de la rémunération indiciaire nette à hauteur de 90% poursuivi pendant la période allant de la reconnaissance d'invalidité jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite en vigueur
- « **Perte de retraite** » : compensation de la perte de retraite due à l'invalidité par le versement d'un capital égal à 33% du plafond annuel de sécurité sociale au moment de l'âge légal de départ à la retraite
- « **Décès ou perte totale et irréversible d'autonomie** » : versement d'un capital à hauteur de 25% du traitement brut annuel
- « **Maintien du régime indemnitaire** » : maintien des primes et indemnités notamment pendant la période de demi-traitement à hauteur de 50% ou 90%

## TAUX DE COTISATION COLLECTIVITÉS DE MOINS DE 50 AGENTS

			ASSIETTE DES COTISATIONS
			100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
<b>Garanties de base obligatoires</b>	<b>Incapacité temporaire de travail</b>	90% TIN + NBI + 50% RI à demi traitement	1,66%
	<b>Invalidité</b>	90% TIN + NBI	
	<b>Décès / PTIA</b>	25% traitement brut annuel	
<b>Garanties optionnelles</b>	<b>Renfort Garantie Incapacité temporaire de travail</b>	Maintien du RI net à 90% à demi-traitement	0,05%
		Maintien du RI net à 50% à plein traitement	0,16%
		Maintien du RI net à 90% à plein traitement	0,28%
	<b>Renfort Garantie Invalidité</b>	Maintien du RI net à 50%	0,04%
		Maintien du RI net à 90%	0,09%
	<b>Perte de retraite</b>	Capital : 33% PASS	0,78%

## TAUX DE COTISATION COLLECTIVITÉS DE PLUS DE 50 À 350 AGENTS

			ASSIETTE DES COTISATIONS
			100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
<b>Garanties de base obligatoires</b>	<b>Incapacité temporaire de travail</b>	90% TIN + NBI + 50% RI à demi traitement	2,01%
	<b>Invalidité</b>	90% TIN + NBI	
	<b>Décès / PTIA</b>	25% traitement brut annuel	
<b>Garanties optionnelles</b>	<b>Renfort Garantie Incapacité temporaire de travail</b>	Maintien du RI net à 90% à demi-traitement	0,08%
		Maintien du RI net à 50% à plein traitement	0,19%
		Maintien du RI net à 90% à plein traitement	0,35%
	<b>Renfort Garantie Invalidité</b>	Maintien du RI net à 50%	0,05%
		Maintien du RI net à 90%	0,13%
	<b>Perte de retraite</b>	Capital : 33% PASS	0,72%

TIB : traitement indiciaire brut  
NBI : nouvelle bonification indiciaire

RI : régime indemnitaires  
TIN : traitement indiciaire net

PASS : plafond annuel de la sécurité sociale  
PTIA : perte totale et irréversible d'autonomie

# TAUX DE COTISATION COLLECTIVITÉS DE PLUS DE 350 AGENTS

			<b>ASSIETTE DES COTISATIONS</b>
			100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
<b>Garanties de base obligatoires</b>	<b>Incapacité temporaire de travail</b>	90% TIN + NBI + 50% RI à demi traitement	2,11%
	<b>Invalidité</b>	90% TIN + NBI	
	<b>Décès / PTIA</b>	25% traitement brut annuel	
<b>Garanties optionnelles</b>	<b>Renfort Garantie Incapacité temporaire de travail</b>	Maintien du RI net à 90% à demi-traitement	0,12%
		Maintien du RI net à 50% à plein traitement	0,20%
		Maintien du RI net à 90% à plein traitement	0,37%
	<b>Renfort Garantie Invalidité</b>	Maintien du RI net à 50%	0,08%
		Maintien du RI net à 90%	0,18%
	<b>Perte de retraite</b>	Capital : 33% PASS	0,64%

TIB : traitement indiciaire brut  
NBI : nouvelle bonification indiciaire

RI : régime indemnitaires  
TIN : traitement indiciaire net

PASS : plafond annuel de la sécurité sociale  
PTIA : perte totale et irréversible d'autonomie

# PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE COMMENT ADHÉRER ?

POUR POUVOIR ADHÉRER,  
AUX **CONTRATS-GROUPE**,  
VOICI LA MARCHÉ À SUIVRE

1

## **SIGNATURE** DE LA LETTRE D'INTENTION

A renvoyer à votre correspondant MNT, pour anticiper la communication auprès de vos agents (réunions d'informations, permanences d'informations et d'adhésion).

2

## **DÉLIBÉRATION** APRÈS AVIS DU COMITÉ SOCIAL TERRITORIAL (CST)

Délibérer, après avis du Comité Social Territorial propre ou intercommunal, sur les points suivants :

- l'adhésion effective de votre collectivité à la convention de participation,
- le montant de la participation versée (montant forfaitaire en euros).

3

## **SIGNATURE** DE LA CONVENTION D'ADHÉSION ET DES DOCUMENTS CONTRACTUELS ANNEXES

4

## **MISE EN OEUVRE** DU DÉPLOIEMENT DANS VOTRE COLLECTIVITÉ





# VOS CONTACTS

## CENTRE DE GESTION 76

 **Amélie LEFÈVRE**  
**Responsable du pôle santé / prévention**

 [amelie.lefevre@cdg76.fr](mailto:amelie.lefevre@cdg76.fr)

 02 35 59 30 10

 **Thierry GASNIER**  
**Responsable du pôle moyens généraux**

 [thierry.gasnier@cdg76.fr](mailto:thierry.gasnier@cdg76.fr)

 02 35 59 41 78

## MNT

 **Virginie GONZALEZ-SANCHEZ**

 [virginie.gonzalez-sanchez@mnt.fr](mailto:virginie.gonzalez-sanchez@mnt.fr)

 06 84 94 37 44

 **Dimitri FRERE**

 [dimitri.frere@mnt.fr](mailto:dimitri.frere@mnt.fr)

 06 24 38 35 66