PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

CONTRATS-GROUPE «SANTÉ» ET «PRÉVOYANCE»

MNT GROUPE VYV

CDG 76

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 deux nouveaux contrats-groupes mutualisés, à compter du 1er janvier 2023, 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

L'intérêt
D'UN CONTRAT GROUPE

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 PARTICPATION

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		
		Niveau 1 Formule de base	Niveau 2 Formule confort	Niveau 3 Formule renforcée
PRINCIPALES GARANTIES D'ASSURANCE SANTÉ	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 AU 1ER MARS2024			
	Niveau 1 150%	Niveau 2 200%	Niveau 3 250%
Enfants (1 et 2) Gratuité pour le 3e enfant	21,96€	27,10€	34,88€
Actif jusqu'à 29 ans (inclus)	36,54€	45,28€	55,23€
Actif jusqu'à 39 ans (inclus)	38,71€	47,99€	61,97€
Actif jusqu'à 49 ans (inclus)	48,22€	59,71€	77,14€
Actif jusqu'à 59 ans (inclus)	62,38€	77,29€	99,87€
Actif de 60 ans et +	78,62€	101,47€	123,12€
Retraité	90,14€	116,73€	141,83€

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				
HONORAIRES	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%
MÉDICAMENTS	Médicaments (tous les niveaux de remboursements par l'Assurance maladie)	100%	100%	100%
	Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%
	Vaccins	100%	100%	100%
	Contraception sur prescription	100%	100%	100%
	Substituts nicotiniques	150€	150€	150€
MATÉRIEL MÉDICAL	Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100%	100%	100%
	Forfait complémentaire (par an) :			
	Orthopédie	200€	300€	400€
	Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	200€	300€	400€
	Grand appareillage	200€	300€	400€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie				
Participation assuré actes > 120 Euros		Garanti	Garanti	Garanti
Homéopathie (par an)		50%	75%	100%
Médecines douces (par an) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, 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**
Prestations remboursées par l'Assurance maladie			
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€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie			
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**
Prestations remboursées par l'Assurance maladie			
Honoraires - Soins dentaires	100%	125%	150%
Traitement d'orthodontie	200%	300%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlay core) :			
- Panier de soins **100% santé** sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	REMBOURSEMENT INTÉGRAL		
- Panier de soins aux **tarifs maîtrisés**	200%	300%	400%
- Panier de soins aux **tarifs libres**	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie			
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				
ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ appartenant à une classe de prise en charge renforcée	Équipement complet	REMBOURSEMENT INTÉGRAL		
ÉQUIPEMENT APPARTENANT À UNE AUTRE CLASSE QUE CELLES À PRISE EN CHARGE RENFORCÉE	**Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture)**			
	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				
ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ appartenant à une classe de prise en charge renforcée	Équipement complet	REMBOURSEMENT INTÉGRAL		
ÉQUIPEMENT APPARTENANT À UNE AUTRE CLASSE QUE CELLES À PRISE EN CHARGE RENFORCÉE	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%

2 FORMULES DE GARANTIES PROPOSÉES

FORMULE 1

Choix possible uniquement pour les années 2023 et 2024, puis basculement automatique en formule 2 à compter du 1er janvier 2025

Garantie obligatoire « **incapacité de travail** » à hauteur de 90%, les autres garanties restant à adhésion facultative des agents.

FORMULE 2

Comprenant l'ensemble des garanties minimales qui deviendront **obligatoires à compter du 1er janvier 2025** à savoir : **incapacité de travail** (à hauteur de 90%), **maintien du régime indemnitaire** (à hauteur de 50% pendant la période de demi-traitement), **invalidité** (hauteur de 90%) et **décès** (à hauteur de 25%)

FORMULE 1 - OPTIONNELLE UNIQUEMENT EN 2023 ET 2024			
SANS COUVERTURE DU RÉGIME INDEMNITAIRE			**ASSIETTE DES COTISATIONS** 100% TIB + NBI
Garantie de base	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI	0,73%
Garanties optionnelles	**Invalidité**	90% TIN + NBI	0,76%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,74%
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	0,08%
AVEC COUVERTURE DU RÉGIME INDEMNITAIRE NET À 50%			**ASSIETTE DES COTISATIONS** 100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
Garantie de base	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI + 50% RI net à demi-traitement	0,77%
Garanties optionnelles	**Renfort Garantie incapacité temporaire de travail**	Maintien du RI net à 50% à plein traitement	0,15%
	Invalidité	90% TIN + NBI + 50% RI net	0,80%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,74%
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	0,08%
AVEC COUVERTURE DU RÉGIME INDEMNITAIRE NET À 90%			**ASSIETTE DES COTISATIONS** 100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
Garantie de base	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI + 90% RI net à demi-traitement	0,82%
Garanties optionnelles	**Renfort Garantie incapacité temporaire de travail**	Maintien du RI net à 90% à plein traitement	0,27%
	Invalidité	90% TIN + NBI + 90% RI net	0,85%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,74%
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	0,08%

FORMULE 2 - OBLIGATOIRE EN 2025 OU AU CHOIX À PARTIR DE 2023			
			ASSIETTE DES COTISATIONS 100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
Garanties de base obligatoires	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI + 50% RI à demi traitement	1,58%
	Invalidité	90% TIN + NBI	
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	
Garanties optionnelles	**Renfort Garantie Incapacité temporaire de travail**	Maintien du RI net à 90% à demi-traitement	0,09%
		Maintien du RI net à 50% à plein traitement	0,15%
		Maintien du RI net à 90% à plein traitement	0,27%
	Renfort Garantie Invalidité	Maintien du RI net à 50%	0,04%
		Maintien du RI net à 90%	0,09%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,74%

TIB : traitement indiciaire brut
NBI : nouvelle bonification indiciaire

RI : régime indemnitairez
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 50 À 350 AGENTS

FORMULE 1 - OPTIONNELLE UNIQUEMENT EN 2023 ET 2024			
SANS COUVERTURE DU RÉGIME INDEMNITAIRE			**ASSIETTE DES COTISATIONS** 100% TIB + NBI
Garantie de base	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI	0,89%
Garanties optionnelles	**Invalidité**	90% TIN + NBI	0,93%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,69%
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	0,08%
AVEC COUVERTURE DU RÉGIME INDEMNITAIRE NET À 50% À DEMI-TRAITEMENT			**ASSIETTE DES COTISATIONS** 100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
Garantie de base	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI + 50% RI net à demi-traitement	0,94%
Garanties optionnelles	**Renfort Garantie incapacité temporaire de travail**	Maintien du RI net à 50% à plein traitement	0,18%
	Invalidité	90% TIN + NBI + 50% RI net	0,98%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,69%
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	0,08%
AVEC COUVERTURE DU RÉGIME INDEMNITAIRE NET À 90% À DEMI-TRAITEMENT			**ASSIETTE DES COTISATIONS** 100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
Garantie de base	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI + 90% RI net à demi-traitement	1,02%
Garanties optionnelles	**Renfort Garantie incapacité temporaire de travail**	Maintien du RI net à 90% à plein traitement	0,33%
	Invalidité	90% TIN + NBI + 90% RI net	1,05%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,69%
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	0,08%

FORMULE 2 - OBLIGATOIRE EN 2025 OU AU CHOIX À PARTIR DE 2023			
			ASSIETTE DES COTISATIONS 100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
Garanties de base obligatoires	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI + 50% RI à demi traitement	1,91%
	Invalidité	90% TIN + NBI	
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	
Garanties optionnelles	**Renfort Garantie Incapacité temporaire de travail**	Maintien du RI net à 90% à demi-traitement	0,13%
		Maintien du RI net à 50% à plein traitement	0,18%
		Maintien du RI net à 90% à plein traitement	0,33%
	Renfort Garantie Invalidité	Maintien du RI net à 50%	0,05%
		Maintien du RI net à 90%	0,12%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,69%

TIB : traitement indiciaire brut
NBI : nouvelle bonification indiciaire

RI : régime indemnitairez
TIN : traitement indiciaire net

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

FORMULE 1 - OPTIONNELLE UNIQUEMENT EN 2023 ET 2024			
SANS COUVERTURE DU RÉGIME INDEMNITAIRE			**ASSIETTE DES COTISATIONS** 100% TIB + NBI
Garantie de base	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI	0,93%
Garanties optionnelles	**Invalidité**	90% TIN + NBI	0,97%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,61%
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	0,08%
AVEC COUVERTURE DU RÉGIME INDEMNITAIRE NET À 50%			**ASSIETTE DES COTISATIONS** 100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
Garantie de base	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI + 50% RI net à demi-traitement	1,00%
Garanties optionnelles	**Renfort Garantie incapacité temporaire de travail**	Maintien du RI net à 50% à plein traitement	0,19%
	Invalidité	90% TIN + NBI + 50% RI net	1,05%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,61%
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	0,08%
AVEC COUVERTURE DU RÉGIME INDEMNITAIRE NET À 90%			**ASSIETTE DES COTISATIONS** 100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
Garantie de base	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI + 90% RI net à demi-traitement	1,11%
Garanties optionnelles	**Renfort Garantie incapacité temporaire de travail**	Maintien du RI net à 90% à plein traitement	0,35%
	Invalidité	90% TIN + NBI + 90% RI net	1,14%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,61%
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	0,08%

FORMULE 2 - OBLIGATOIRE EN 2025 OU AU CHOIX À PARTIR DE 2023			
			ASSIETTE DES COTISATIONS 100% TIB + NBI + 100% RI BRUT
Garanties de base obligatoires	**Incapacité temporaire de travail**	90% TIN + NBI + 50% RI à demi traitement	2,01%
	Invalidité	90% TIN + NBI	
	Décès / PTIA	25% traitement brut annuel	
Garanties optionnelles	**Renfort Garantie Incapacité temporaire de travail**	Maintien du RI net à 90% à demi-traitement	0,18%
		Maintien du RI net à 50% à plein traitement	0,19%
		Maintien du RI net à 90% à plein traitement	0,35%
	Renfort Garantie Invalidité	Maintien du RI net à 50%	0,08%
		Maintien du RI net à 90%	0,17%
	Perte de retraite	Capital : 33% PASS	0,61%

TIB : traitement indiciaire brut
NBI : nouvelle bonification indiciaire

RI : régime indemnitairez
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 POUR UNE DURÉE DE **6 ANS**,
AUX **CONTRATS-GROUPE**,
VOICI LA MARCHE 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),
- Le choix de la formule 1 ou la formule 2 (uniquement pour le contrat groupe « prévoyance »).

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

4 MISE EN OEUVRE DU DÉPLOIEMENT DANS VOTRE COLLECTIVITÉ

NOTES

VOS CONTACTS

CENTRE DE GESTION 76

Amélie LEFÈVRE
Responsable du pôle santé / prévention
amelie.lefevre@cdg76.fr
02 35 59 30 10

Thierry GASNIER
Responsable du pôle moyens généraux
thierry.gasnier@cdg76.fr
02 35 59 41 78

MNT

Virginie GONZALEZ-SANCHEZ
virginie.gonzalez-sanchez@mnt.fr
06 84 94 37 44

Dimitri FRERE
dimitri.frere@mnt.fr
06 24 38 35 66

MARS 2024 - SERVICE COMMUNICATION ET DÉVELOPPEMENT - **CDG 76**