

Tableau des garanties CDG13

	Garantie de base	Garantie améliorée	Garantie étendue
SOINS MÉDICAUX et PARA MEDICAUX			
Consultation - visite généraliste ou spécialiste	100%	130%	150%
Auxiliaires médicaux	100%	100%	120%
Pharmacie	100%	100%	120%
Examens : analyses de laboratoire	100%	100%	100%
Radio	100%	100%	100%
Ambulances véhicules sanitaires légers	100%	100%	100%
HOSPITALISATION (y compris maternité)			
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins honoraires actes de chirurgie	100%	150%	200%
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière /par jour	Néant	70 €	100 €
Forfait accompagnant enfant de moins de 16 ans / jour	Néant	30 € (12 jours maxi)	50 € (15 jours maxi)
Prime de naissance	Néant	Néant	250 €
Nombre de jours d'hospitalisation (chirurgie, maternité, hospitalisation médicale)	Illimité	Illimité	Illimité
OPTIQUE			
Verres simples, monture, lentilles (1)	100%	100% + 100 €	100% + 300 €
Verres moyens, monture, lentilles (1)	100%	100% + 140 €	100% + 350 €
Verres complexes, monture, lentilles (1)	100%	100% + 180 €	100% + 400 €
Lentilles refusées par le régime obligatoire (1) Maximum 2 paires par année civile	Néant	100 €	150 €
Chirurgie réfractive (forfait annuel par œil)	Néant	180 €	400 €
DENTAIRE			
Soins	100%	100%	220%
Prothèses	100%	150%	220%
Implantologie (forfait annuel)	Néant	500 €	1 000 €
Orthodontie jusqu'à 16 ans	70%	100%	200%
Orthodontie plus de 16 ans	Néant	100%	200%
APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MEDICAUX			
Fauteuil roulant, autre...	100%	260%	300%
Prothèses auditives (forfait annuel par oreille)	100%	700 €	1 000 €
TRANSPORT	100%	100%	100%
MEDECINE DOUCE (forfait annuel)	Néant	Néant	200 €
CURES THERMALES - SOINS Traitement, hébergement, transport	Néant	100% + 135 €	100% + 150 €
CONTRACEPTIF ORAL (annuel / bénéficiaire)	30 € /an	30 € /an	50 € /an
PREVENTION			
Ostéodensitométrie prise en charge par la SS	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie non prise en charge par la SS	Néant	50 € /an à partir de 45 ans	100 € /an à partir de 45 ans
Vaccin anti grippal	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Substitut nicotinique (forfait annuel)	50 €	50 €	50 €
Consultation d'un diététicien (forfait annuel)	Néant	60 €	100 €
ASSISTANCE SANTE SERVICE			
Forfait aide ménagère si hospitalisation	Néant	250 € /an	250 € /an
Forfait aide ménagère si chimiothérapie ou radiothérapie	Néant	250 € /an	250 € /an
Allocations obsèques	Néant	500 €	500 €

(Les prestations sont exprimées en % du TRSS)

Montant du remboursement y compris régime obligatoire

Signification des abréviations: SS : Remboursement Sécurité Sociale - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - TRSS : Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale

Le remboursement total Sécurité sociale + Complémentaire ne peut en aucun cas être supérieur au montant des frais réels engagés



Assurance

Protection sociale du personnel territorial

PROTECTION SANTE COMPLEMENTAIRE

www.cdg13.com



CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DES BOUCHES DU RHÔNE

«Le Centre de gestion des Bouches-du-Rhône (CDG13) a souhaité soutenir les collectivités dans leur souci d'assurer une couverture sociale complémentaire, d'améliorer les conditions de vie et de travail des agents.

La loi du 19 février 2007 a en effet ouvert la possibilité, pour les centres de gestion, de lancer des marchés publics négociés dans le domaine de l'action sociale.

Conscient des inégalités de traitement dans la fonction publique territoriale, le CDG13 a ainsi saisi cette opportunité pour accompagner les collectivités dans ce domaine et participer à la mise en place d'un socle d'action sociale pour leurs agents.

Dans ce cadre, le CDG13 a élaboré un cahier des charges précis pour mettre en concurrence différents prestataires dans le domaine de la Complémentaire santé.

Le CDG13 a mis l'accent sur des critères essentiels : la qualité des prestations, les tarifs, mais aussi la solidarité intergénérationnelle, la pérennité des contrats, les services annexes d'action sociale (secours en cas d'urgence, etc.).

Soucieuse de participer à l'accompagnement social de l'emploi de ses agents, votre collectivité a souhaité adhérer au dispositif proposé par le CDG13 et faire profiter l'ensemble des agents des bénéfices de cette mise en concurrence et de cette mutualisation.

Au terme de la procédure de négociation engagée par le CDG13, trois prestataires ont été retenus parmi l'ensemble des candidats ayant postulé :

- La Mutuelle des municipaux de Marseille
- Publiservices/ProBTP
- Intériale

Ces prestataires ont répondu au même cahier des charges et offrent les mêmes garanties de Complémentaire Santé (3 formules). Cependant, vous noterez dans leur présentation des différences de tarifs, de services annexes ou encore de démarche, qui vous permettront de faire votre choix.

Tout comme votre collectivité, nous espérons que cette démarche répondra à vos attentes et vous permettra d'accéder à une couverture complète des risques pour vous et vos ayants droits.»

Michel AMIEL, Président

François COLAMBANI, Directeur

NATURE DU CONTRAT

■ La date d'effet du contrat signé par le CDG13 est fixée au **1er Janvier 2011**.

Le présent contrat a pour objet de proposer une participation **complémentaire aux régimes de base de la Sécurité Sociale** en cas de frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires (frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident).

Le présent contrat est un contrat d'assurance Prévoyance Complémentaire groupe au sens de l'article L 140-1 du Code des assurances à adhésion facultative des **agents publics en activité professionnelle** dans les collectivités territoriales ou établissements publics du département. Les garanties du présent contrat peuvent être **étendues aux agents ayant fait valoir leur droit à la retraite**, qui seront rattachés à leur dernière collectivité d'emploi.

Dans le cas où la garantie **«Famille mono parentale»** (un adulte et deux enfants maximum) ou **«Famille»** est souscrite, **les personnes à charge pourront bénéficier des garanties.**

CARACTERISTIQUES DU CONTRAT

■ La volonté du CDG13 est de proposer aux agents des collectivités **un contrat pérenne, solidaire et proposant des prestations et des services à un tarif préférentiel**, notamment grâce à une mutualisation de ceux-ci au niveau départemental.

Et à ce titre :

- **Tous les agents peuvent bénéficier d'une couverture.** Aucun refus n'est autorisé par les prestataires.
- L'adhésion s'effectue **sans contrôle médical.**
- Les contrats proposés seront des contrats dits "**contrats responsables**".
- **La solidarité intergénérationnelle** est favorisée en limitant l'écart maximal entre le tarif le plus bas (moins de 30 ans) et le plus élevé (retraité).
- Les cotisations ne peuvent être fixées en tenant compte de l'état de santé des bénéficiaires, du sexe, de la nature de l'emploi de la collectivité adhérente ou de toute autre discrimination, quelle qu'elle soit.
- **Les contrats ne doivent pas fixer un âge maximal d'adhésion.**
- Les **retraités** peuvent adhérer au contrat proposé par leur dernier employeur.
- Tous les prestataires retenus proposent des **secours en cas d'urgence** et des **exonérations de cotisations temporaires** en cas de difficultés rencontrées par les agents. **D'autres services annexes en rapport avec l'action sociale** sont également proposés et varient en fonction des prestataires: assistance juridique, aide à domicile, micro-prêt social, prêt caution locative, rachat de créances de surendettement... Ces services sont présentés dans les plaquettes d'information de chaque prestataire.
- Les contrats prévoient **une clause de mobilité** ne pénalisant pas les agents lorsqu'ils sont amenés à quitter une collectivité adhérente vers une collectivité non adhérente.
- Les candidats retenus se sont engagés à :
 - **Un tarif fixe sur les 3 premières années** du contrat (hors modification du PMSS)
 - **Un plafonnement des augmentations de tarifs jusqu'à la fin du contrat**
- Le partenariat entre le Centre de Gestion et chaque organisme d'assurance comprend également une clause de **réduction tarifaire en fonction du nombre d'agents assurés.**

CONDITIONS D'ADMISSION DES AGENTS A L'ASSURANCE

■ Agents en activité :

➤ **A la souscription du contrat:**

- Tous les agents régulièrement inscrits sur les listes du personnel des communes et établissements publics, adhérents au contrat, bénéficient automatiquement, à leur demande, de l'ensemble des garanties du contrat. L'adhésion s'effectue sans contrôle médical.
- Les agents en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet du contrat ne pourront être admis au contrat qu'à compter du 31^{ème} jour continu de reprise effective d'activité pour autant qu'ils en aient fait la demande à la souscription du contrat. Le paiement de la prime ne s'effectue, dans ce cas, qu'à partir de la date de bénéfice de l'assurance.
- Les agents à mi-temps thérapeutique peuvent adhérer au contrat dès le premier jour de reprise du travail à temps complet.

➤ **Après la date de souscription du contrat:**

- L'adhésion s'effectue immédiatement, sans délai de carence et sans aucune condition, pour autant que l'agent présente une attestation de son précédent organisme d'assurance stipulant qu'il bénéficiait pour lui et ses ayants droit éventuels d'une garantie de même nature à celle objet du présent contrat.
- Dans le cas où l'agent ou ses ayants droit ne bénéficiaient pas antérieurement à son adhésion au présent contrat d'une garantie de même nature à celle objet du présent contrat, il sera fait application d'une période de carence pour chaque personne non assurée, calculée à compter de la date de l'adhésion de l'agent.

■ Agents à la retraite :

- Automatiquement et sans condition si les garanties souscrites par le candidat à l'assurance font suite, sans interruption, à celles dont il bénéficiait précédemment en qualité d'assuré "agent en activité" du présent contrat.
- Les agents assurés au titre du contrat ayant fait valoir leur droit à la retraite qui décident de ne plus adhérer au contrat à la date de leur mise à la retraite perdent définitivement la possibilité d'adhérer ultérieurement au dit contrat. Il n'existe pas de possibilité de retour au contrat groupe pour les retraités ayant interrompu leur adhésion.
- Automatiquement et sans condition de garanties pour les agents déjà à la retraite pour autant que ces agents effectuent une demande formelle d'adhésion **dans un délai de 3 mois** à compter de la souscription du contrat par la collectivité adhérente dans laquelle ils étaient en activité au moment de leur mise à la retraite.
- Dans le cas où le candidat à l'assurance est titulaire d'un contrat à titre personnel, l'effet de son adhésion au «contrat Protection sociale Cdg13» pourra être reporté à la date d'échéance annuelle de son contrat personnel.