

Mise en place convention de participation complémentaire santé CDG70

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Haute-Saône (CDG70) s'engage pour le bien-être des agents territoriaux en mettant en place une convention de participation pour la complémentaire santé.

Cette démarche collective vise à améliorer la couverture santé des agents tout en garantissant un excellent rapport qualité/prix grâce à une mutualisation des moyens.

1

Les objectifs de la convention de participation

- Protéger les agents territoriaux face aux dépenses de santé.
- Faciliter l'accès à une couverture complète et solidaire.
- Garantir des tarifs négociés et stables dans le temps.

2

Une offre sélectionnée par le CDG70 pour votre intérêt



Après une mise en concurrence, le CDG70 a choisi d'attribuer le marché à AMELLIS Mutuelles et un courtier partenaires - ARGANCE pour proposer une offre répondant aux besoins spécifiques des agents territoriaux du département.

✓ Cette offre se distingue par :

- des garanties claires et performantes, adaptées à tous les profils ;
- une cotisation attractive ;
- la possibilité d'adhérer sans condition médicale ni délai de carence ;
- un accompagnement personnalisé à chaque étape.

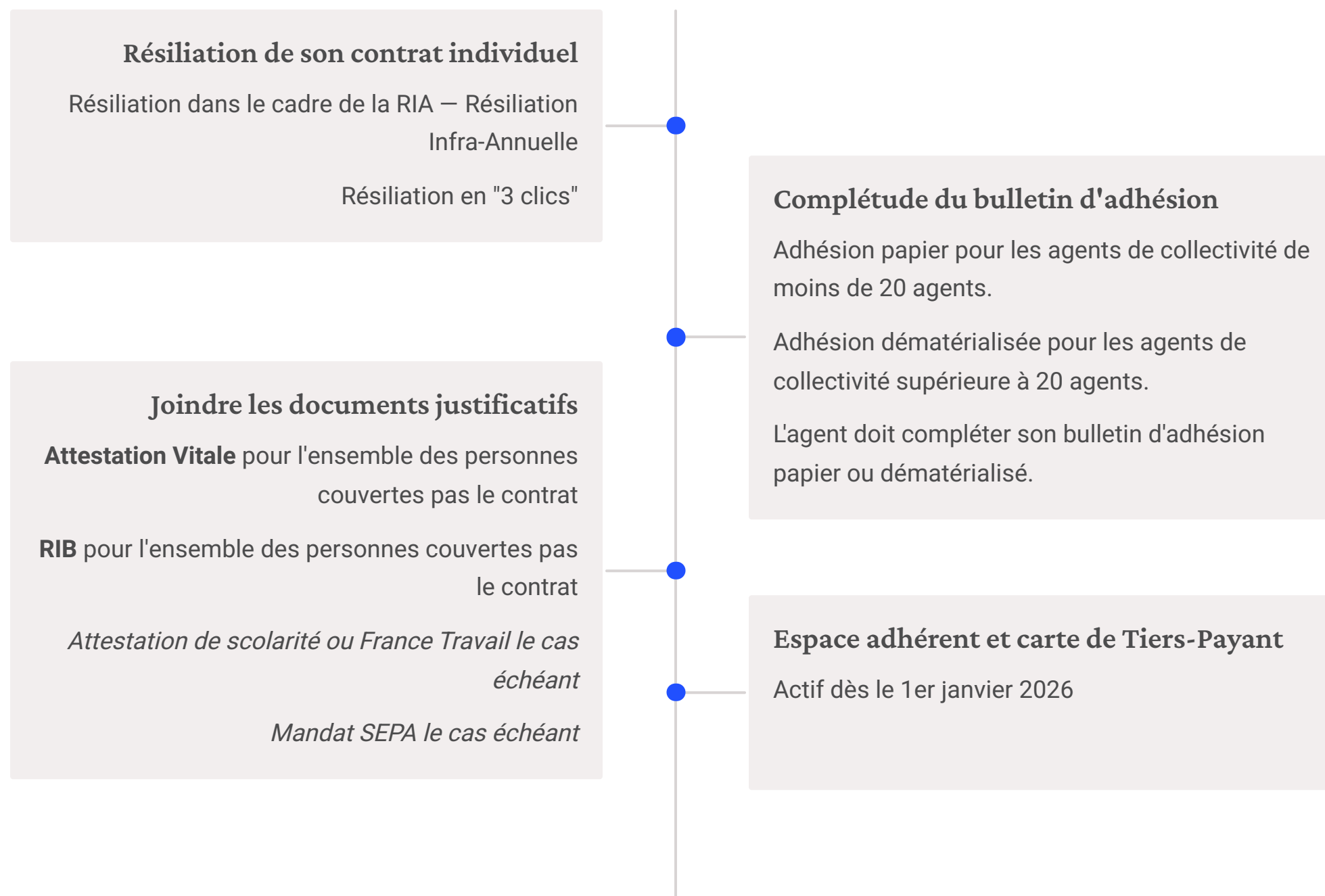
Déroulement de la mise en place

Prochaines étapes

1. Réunions d'information des agents

Les réunions d'information à destination des agents dureront environ 1h00, à l'issue de cette présentation, un temps d'échange dédié aux agents sera consacré afin de répondre à l'ensemble des interrogations. Votre collectivité prendra attache avec ses agents concernant l'organisation de ces réunions d'information (dates, lieux, horaires)

Démarche de l'agent pour son adhésion au contrat groupe :



CENTRE DE GESTION de LA HAUTE-SAÔNE / TABLEAU DE GARANTIES 2026

Les remboursements exprimés en pourcentage sont fonction du tarif de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

L'organisme de complémentaire santé (OCS) prend en charge au minimum le ticket modérateur pour les prestations remboursées par la Sécurité sociale selon les dispositions du décret relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales. Un forfait exprimé en euros peut s'ajouter au ticket modérateur. Dans ce cas, la limite de remboursement de la grille de prestation correspond au remboursement de la Sécurité sociale augmenté du ticket modérateur et du forfait pris en charge par l'OCS.

Dans tous les cas, le montant des remboursements de l'OCS ne peut être supérieur au montant restant à la charge du membre participant ou de ses ayants droit.

FORMULES DE GARANTIES SOLIDAIRE ET RESPONSABLE - DANS LE RESPECT DES DISPOSITIONS DE LA REFORME 100% SANTE

POSTES DE GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
	PANIER DE SOINS	RENFORCÉE	SUPERIEURE
Y compris remboursement de la Sécurité Sociale (1)			
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultation - visite Généralistes	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Consultation - visite Spécialistes - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	195% BRSS	220% BRSS
Consultation - visite Spécialistes - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	155% BRSS	180% BRSS
Honoraires auxiliaires médicaux et psychologue (si prise en charge RO)	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
Imagerie médicale et échographie			
Imagerie médicale et échographie - médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	120% BRSS	140% BRSS
Imagerie médicale et échographie - médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	100% BRSS	120% BRSS
Analyses et examens de laboratoire	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
Médicaments (y compris vaccins acceptés par la Sécurité Sociale)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Orthopédie/Petit appareillage	100% BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS
HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)			
Honoraires médicaux			
Honoraires médecins -Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	195% BRSS	220% BRSS
Honoraires médecins – Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Frais hospitaliers			
Prise en charge du forfait pour les actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Le changement de tranche d'âge s'effectue au 1er janvier suivant le 30ème, le 40ème, le 50ème et le 60ème anniversaire de l'Assuré.			
Frais de séjour	100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Chambre particulière	Néant	60 € / jour	100 € / jour
Chambre particulière – Etablissement spécialisé (soins de suite et de réadaptation, établissement psychiatrique)	Néant	60 € / jour limité à 60 jours	100 € / jour limité à 60 jours
Forfait accompagnant (enfant ou adulte)	Néant	25 € / jour	30 € / jour
OPTIQUE (2) (3)			
Equipelement du panier 100% santé*			
Monture + 2 verres de tous types (4)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente		
Prestation d'appairage et d'adaptation de la correction			
Equipelement à tarif libre	Montant par verre		
Monture (5)	Minima panier de soins : équipement avec 2 verres simples 100€, 1 verre simple & 1 complexe ou hypercomplexe : 125€, 2 complexes ou hypercomplexes : 200€	GRILLE 2 dans le respect des minimas et maxims du décret Cf onglet "grilles optique"	GRILLE 3 dans le respect des minimas et maxims du décret Cf onglet "grilles optique"
Verres (6)			
Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire	100% BRSS	100% BRSS + 150 € / an	100% BRSS + 200 € / an
Chirurgie réfractive par œil	-	Forfait maximum de 400 € / œil	Forfait maximum de 550 € / œil
Prestation d'adaptation	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel pour amblyopie	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

* Tel que défini réglementairement

POSTES DE GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
	PANIER DE SOINS	RENFORCÉE	SUPERIEURE
Y compris remboursement de la Sécurité Sociale (1)			
DENTAIRE			
Soins et prothèses du panier 100% santé*			
Soins et prothèses du panier 100% santé*	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites réglementaire de facturation		
Soins et prothèse à tarifs maîtrisés ou libres			
Soins dentaires dont inlay-onlay	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Inlay-Core	100% BRSS	150% BRSS	150% BRSS
Prothèses remboursées	125% BRSS	360 % BRSS	470 % BRSS
Plafond annuel des prothèses hors remboursement sécurité sociale (hors implantologie et parodontologie)	1000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	1500 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	2000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà
Autres			
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	125% BRSS	300% BRSS (2/an)	350% BRSS (2/an)
Implantologie	Néant	Montant annuel 800€	Montant annuel 1200€
Parodontologie	Néant	Forfait 250€ / acte (max 2 actes/an)	Forfait 400 €/acte (max 2 actes/an)
AIDES AUDITIVES (dans le respect des limitations réglementaires)			
Aides auditives classe I / 100% santé*	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Aides auditives classe II > 20 ans (par oreille)	100 % BRSS	150 % BRSS + 200€ / an	300 % BRSS + 400 € / an
Aides auditives classe II < 20 ans (par oreille)	100 % BRSS	100 % BRSS + 150 € / an	100 % BRSS + 300 € / an
TRANSPORT			
Transport	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
PRÉVENTION			
Actes de prévention (pris en charge par le RO)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
PRESTATIONS DIVERSES			
Médecines douces (non prise en charge RO professionnels affiliés à des répertoires professionnels type ADELI RPPS FINESS) : chiropractie - ostéopathie- acupuncture – diététicien - homéopathie - pédicure / podologue - psychologue.	Néant	50€/séance dans la limite de 2 séances par an, max 100€ / an	60€/séance dans la limite de 2 séances par an, max 120€ / an
Cure thermique	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

Tableaux de garantie à ajuster éventuellement afin d'accorder les minimas du contrat responsable

* Tel que défini réglementairement

(1) En cas d'exonération du ticket modérateur, la Sécurité sociale prend en charge 100 % de la base de remboursement des dépenses liées aux soins et traitements

(2)« - Prise en charge par période de deux ans* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les assurés de 16 ans et plus;

- Prise en charge par période d'un an* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les mineurs de moins de 16 ans ;

- Prise en charge par période de 6 mois (*) pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

Par dérogation, la période de deux ans, qui s'applique aux assurés de 16 ans et plus, est réduite, en cas d'évolution de la vue dans les conditions précisées au VIII.2. du chapitre 2 du titre II de la LPP, à un an pour les frais exposés pour le renouvellement d'un équipement complet (deux verres et monture) justifié par une évolution de la vue.

Par dérogation, la période d'un an n'est pas opposable aux jeunes de moins de 16 ans, pour les verres, en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement.

* Ces périodes sont fixes et ne peuvent donc être ni réduites ni allongées. L'appréciation des périodes susmentionnées se fait à partir de la dernière facturation d'un équipement d'optique médicale ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. »

(3) Pour les équipements optiques possibilité de mixer des éléments du panier 100% santé avec des éléments à tarif libre.

(4) Le prix réglementaire de vente est limité à 30 € pour les montures de classe A (panier 100% santé)

(5) Le remboursement au titre de la monture de classe B (tarif libre) est plafonné à 100 €.

(6) Définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables : voir tableaux annexes

TABLEAUX OPTIQUE**

FORMULE 2		RENFORCÉE	
Type de Verre		Moins de 16 ans	16 ans et plus
Simple	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	VU1 (1)	60,00 €	65,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VU2	70,00 €	75,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	VU3	90,00 €	95,00 €
Complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	VU4	90,00 €	95,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VU5	110,00 €	115,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VU6	125,00 €	130,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	VU7	155,00 €	160,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	VM1	165,00 €	170,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VM2	180,00 €	185,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	VM3	190,00 €	195,00 €
Très complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	VM4	175,00 €	180,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VM5	190,00 €	195,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VM6	210,00 €	215,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	VM7	220,00 €	235,00 €
Monture		70,00 €	90,00 €

** Le remboursement assureur s'exprime hors participation Sécurité Sociale pour les verres et participation sécurité Sociale incluse pour les montures.

Le remboursement s'entend par verre. Le remboursement s'effectue dans les limites des contrats responsables (sommes Ss + autres régimes éventuels)

(1) le verre neutre est compris dans cette classe

TABLEAUX OPTIQUE**

FORMULE 3		SUPERIEURE	
Type de Verre		Moins de 16 ans	16 ans et plus
Simple	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	VU1 (1)	70,00 €	80,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VU2	80,00 €	90,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	VU3	100,00 €	110,00 €
Complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	VU4	105,00 €	110,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VU5	125,00 €	130,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VU6	140,00 €	145,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	VU7	170,00 €	175,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	VM1	180,00 €	185,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VM2	195,00 €	200,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	VM3	205,00 €	210,00 €
Très complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	VM4	185,00 €	190,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VM5	200,00 €	210,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VM6	220,00 €	230,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	VM7	230,00 €	240,00 €
Monture		80,00 €	100,00 €

** Le remboursement assureur s'exprime hors participation Sécurité Sociale pour les verres et participation sécurité Sociale incluse pour les montures. Le remboursement s'entend par verre. Le remboursement s'effectue dans les limites des contrats responsables (sommes Ss + autres régimes éventuels)

(1) le verre neutre est compris dans cette classe

Annexe optique	
Limites de remboursement optique du contrat responsable à compter du 1er janvier 2020 lorsque le contrat prévoit une couverture en optique en sus des tarifs de responsabilité pour les équipements composés d'une monture ou de verres autres que 100% santé	
Catégories de verres	Planchers et plafonds de prise en charge par équipement comprenant le tarif de responsabilité (deux verres et monture)
Deux verres simples : verres appartenant à la catégorie ci-dessous précisée. Deux verres unifocaux : - sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;	- Minimum : 50€ - Maximum : 420€ dont 100€ au maximum pour la monture
Deux verres complexes unifocaux, multifocaux et progressifs : verres appartenant à une des catégories ci-dessous précisées Verre unifocal : - sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries Verre multifocal ou progressif : - sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	- Minimum : 200€ - Maximum : 700€ dont 100€ au maximum pour la monture
Deux verres hypercomplexes multifocaux et progressifs : verres appartenant à la catégories ci-dessous précisée Verres multifocaux ou progressifs : - sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries - sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.	- Minimum : 200€ - Maximum : 800€ dont 100€ au maximum pour la monture
Verre 1 – Un verre simple (cf. ci-dessus) Verre 2 – Un verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus)	- Minimum : 125€ - Maximum : 560€ dont 100€ au maximum pour la monture
Verre 1 – Verre simple (cf. ci-dessus) Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)	- Minimum : 125€ - Maximum : 610€ dont 100€ au maximum pour la monture
Verre 1 – Verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus) Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)	- Minimum : 200€ - Maximum : 750€ dont 100€ au maximum pour la monture

COTISATIONS MENSUELLES - 2025 en Euros

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
ACTIF -31 ans			
ADULTE	33,56 €	49,05 €	53,00 €
CONJOINT	33,56 €	49,05 €	53,00 €
ENFANT à charge	20,14 €	29,36 €	31,73 €
FAMILLE	95,38 €	138,85 €	149,87 €
ACTIF -41 ans			
ADULTE	37,09 €	53,88 €	58,40 €
CONJOINT	37,09 €	53,88 €	58,40 €
ENFANT à charge	22,25 €	32,47 €	34,77 €
FAMILLE	104,92 €	152,32 €	164,72 €
ACTIF -51 ans			
ADULTE	45,22 €	65,63 €	70,89 €
CONJOINT	45,22 €	65,63 €	70,89 €
ENFANT à charge	27,20 €	39,38 €	42,53 €
FAMILLE	127,88 €	185,83 €	200,84 €
ACTIF -61 ans			
ADULTE	56,17 €	81,51 €	88,10 €
CONJOINT	56,17 €	81,51 €	88,10 €
ENFANT à charge	33,56 €	48,70 €	52,66 €
FAMILLE	158,61 €	230,38 €	249,45 €
ACTIF +60 ans			
ADULTE	61,82 €	89,80 €	97,21 €
CONJOINT	61,82 €	89,80 €	97,21 €
ENFANT à charge	37,09 €	53,88 €	58,40 €
FAMILLE	175,21 €	254,56 €	275,44 €
RETRAITES			
ADULTE	73,83 €	107,07 €	125,91 €
CONJOINT	73,83 €	107,07 €	125,91 €
ENFANT à charge	44,16 €	64,24 €	69,54 €
FAMILLE	208,42 €	303,26 €	327,76 €

Le changement de tranche d'âge s'effectue au 1er janvier suivant le 30ème, le 40ème, le 50ème et le 60ème anniversaire de l'Assuré.