

DEPUIS LE 1/01/2026, CHAQUE EMPLOYEUR TERRITORIAL EST OBLIGÉ DE PARTICIPER SUR LE RISQUE SANTE DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE (PSC) POUR CHACUN DE SES AGENTS
MONTANT MINIMUM : 15€ MENSUELS

→ LE CENTRE DE GESTION DE LA MARNE VOUS
PROPOSE UN CONTRAT EN MUTUELLE SANTE AU
1/1/2027
AVEC INTERIALE MUTUELLE ET RELYENS



RETROUVER LES
COTISATIONS QUE L'AGENT
ADHÉRENT DEVRA PAYER
JUSTE ICI → → → → →
ET LES GRILLES DE
GARANTIES AU VERSO DE CE
FLYER

	Régime niveau 1 Taux de cotisation en % PMSS	Régime niveau 2 Taux de cotisation en % PMSS	Régime niveau 3 Taux de cotisation en % PMSS
Régime des actifs			
Adulte	1,28 %	1,96 %	2,35 %
Enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème} enfant)	0,53 %	0,82 %	1,08 %
Retraités (agents ayant liquidé ses droits à la retraite avant le 1 ^{er} janvier 2027)			
Adulte	2,44 %	3,79 %	4,88 %
Enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème} enfant)	0,53 %	0,82 %	1,08 %
Régime des inactifs à compter du 01/01/2027 (application de l'article 4 de la Loi Évin du 31/12/1989)			
Adulte	1,28 %	1,96 %	2,35 %
Enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème} enfant)	0,53 %	0,82 %	1,08 %

Application de la loi Évin :
 1^{ère} année : le tarif correspond au tarif global des agents en activité (part actif + part employeur)
 2^{ème} année : le tarif est majoré au maximum de plus de 25% par rapport au tarif global des agents en activité
 3^{ème} année : le tarif est majoré au maximum de plus de 50% par rapport au tarif global des agents en activité
 À partir de la 4^{ème} année et les années suivantes : l'augmentation du tarif n'est plus encadrée par la loi. L'évolution future des tarifs est à la main de l'assureur (maintien ou augmentation des tarifs en fonction des résultats techniques du contrat) sous réserve des dispositions de l'article 4 de la loi Évin à savoir l'interdiction d'augmenter les tarifs en raison de l'évolution de l'âge de santé des bénéficiaires.

LES ADHESIONS POURRONT COMMENCER AU COURS DU MOIS DE
SEPTEMBRE 2026 POUR LES EMPLOYEURS,
POUR VOUS RENSEIGNER, PARTICIPER AUX RÉUNIONS ET WEBINAIRES
QUI SONT ORGANISÉS LES :

- 22/09/2026 APRES-MIDI : SECTEUR CHALONS EN CHAMPAGNE ET VITRY LE FRANCOIS
- 23/09/2026 MATIN : SECTEUR REIMS
- 23/09/2026 APRES-MIDI : SECTEUR EPERNAY
- 25 ET 30/09/2026 MATINS : WEBINAIRES



LE SERVICE ASSURANCES REVIENDRA VERS VOUS TRÈS
PROCHAINEMENT POUR LES MODALITÉS D'ADHESION ET LES
INSCRIPTIONS AUX TEMPS DE RENCONTRE
POUR LE CONTACTER :

risque.sante@cdg51.fr



03.26.69.99.16



LES GARANTIES

GARANTIES		Prestations ⁽¹⁾		
		Régime 1	Régime 2	Régime 3
ACTES COURANTS				
Honoraires médicaux	Consultations / visites généralistes OPTAM	125% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
	Consultations / visites généralistes NON OPTAM	105% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
	Consultations / visites spécialistes OPTAM	125% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
	Consultations / visites spécialistes NON OPTAM	105% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
	Actes techniques médicaux OPTAM (actes de spécialités)	120% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
	Actes techniques médicaux NON OPTAM	100% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
Imagerie médicale / radiologie OPTAM		100% de la BR	125% de la BR	200% de la BR
Imagerie médicale / radiologie NON OPTAM		100% de la BR	105% de la BR	180% de la BR
Analyses médicales en laboratoire / examens		100% de la BR	125% de la BR	150% de la BR
Dispositif "Mon soutien psy"		100 % de la BR	100 % de la BR	100% de la BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)		100% de la BR	125% de la BR	150% de la BR
Médicaments (pharmacie dont vaccins et contraception prescrite et prise en charge)		100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Contraception prescrite non remboursée par la sécurité sociale - forfait annuel		0 €	20 €	100 €
Transport		100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrie et SSR)				
Soins et frais de séjour hospitaliers		100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM / OPTAM ACO		125% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM / NON OPTAM ACO		105% de la BR	180% de la BR	200% de la BR
Forfait hospitalier journalier, forfait actes lourds, forfait patient urgences		100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière avec nuitée (par jour et sans limite)		30 €	70 €	80 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour et sans limite)		10 €	20 €	30 €
Frais d'accompagnement enfant de - 16 ans (par jour et sans limite)		20 €	30 €	40 €
DENTAIRE ⁽²⁾				
Soins et prothèses « 100 % santé » prise en charge dans la limite des HLF		100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS MAÎTRISES (dans la limite des HLF. Y compris Inlay - Onlay)		150% de la BR	250% de la BR	350% de la BR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS LIBRES (y compris Inlay - Onlay)		150% de la BR	300% de la BR	400% de la BR
Soins hors « 100 % santé »		100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale (par prothèse, dans la limite de 3 prothèses par an)		100 €	300 €	400 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		150% de la BR	350% de la BR	425% de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)		0 €	150 €	300 €
Parodontologie / gingivectomie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)		60 €	200 €	300 €
Implants (par an)		100 €	600 €	900 €
AUDIOLOGIE				
Équipement « 100 % santé » - classe I prise en charge dans la limite des PLV, à compter du 1er janvier 2021		100% FR	100% FR	100% FR
Équipement auditif hors « 100 % santé » - classe II - PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille, à compter du 1er janvier 2021)		100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 400 €	100% de la BR + 600 €
Périodicité (équipement auditif par oreille)		1 fois tous les 4 ans et par bénéficiaire		
Petits accessoires auditifs (piles...) ou forfait entretien		100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR

OPTIQUE			
Équipement « 100 % santé » - classe A prise en charge dans la limite des PLV	100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'optique autres - classe B - PANIER TARIFS LIBRES ; remboursement par équipement (dont remboursement de la monture limité à 100 €)			
Verres simples	150 €	250 €	350 €
Verres complexes	300 €	400 €	500 €
Verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Périodicité	1 fois tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas de changement de correction et enfant selon l'âge*		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire, au-delà remboursement à hauteur du panier de soins)	100 €	200 €	250 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire)	100 €	150 €	200 €
Chirurgie réfractive (par œil)	0 €	150 €	300 €
AUTRES PRESTATIONS			
Véhicule pour personnes en situation de handicap - location de courte durée - Prise en charge dans la limite des PLV (4)	100% FR	100% FR	100% FR
Équipement « 100 % santé » - Prothèse capillaires de classe II - Prise en charge dans la limite des PLV (4)	100% FR	100% FR	100% FR
Cure thermique acceptée : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport ⁽²⁾ (par an)	100% de la BR + 50 €	100% de la BR + 200 €	100% de la BR + 300 €
Médecine non conventionnelle (ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, mésothérapeute, micro-kinésithérapeute, réflexologue, diététicien, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, psychologue) (3) (par an)	75 €	150 €	200 €
Vaccins antigrippal, vaccins pris en charge par la sécurité sociale, contraception sur prescription médicale	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Petit appareillage, pansements, accessoires	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Orthopédie (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €
Prothèses mammaires, prothèses oculaires, prothèses capillaires de classes III et IV (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €
Grand appareillage (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €
Médicaments homéopathiques non remboursés par la Sécurité sociale, médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale et inscrits à la rubrique "médicaments" du VIDAL (par an, sur présentation d'une facture de pharmacie)	30 €	60 €	100 €
Actes de prévention (définis par arrêté du 8 juin 2006)	Oui	Oui	Oui
Assistance	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation	Oui	Oui	Oui

(1) Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et incluent le montant remboursé de la Sécurité sociale. Elles s'entendent par bénéficiaire.

(2) Dans la limite des frais réels engagés et sur présentation de justificatifs.

(3) Praticiens reconnus dans les annuaires professionnels de santé

(4) En application des dispositions du décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale – BR : Base de Remboursement – BRR : Base de Remboursement Reconstituée
FR : Frais Réels – TM : Ticket Modérateur – OPTAM/ OPTAM ACO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Anesthésie Chirurgie et Obstétrique – PLV : Prix Limite de Vente – HLF : Honoraire Limite de Facturation.

* sauf cas de renouvellements anticipés autorisés dont évolution de la vue (changement de dioptrie de 0,25 par œil ou 0,50 pour les deux yeux), par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et 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.

« 100 % santé » : équipements et frais tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. La proposition de couverture santé respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable.