

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ des Agents des Collectivités et établissements de la Haute-Loire

Une convention
mise en place par le CDG 43
à effet du 1^{er} janvier 2026

Convention de participation :

Contrat collectif à
adhésion facultative
me permettant de
bénéficier de la
participation financière
de mon employeur



LES + DU CONTRAT

- Des remboursements sous 48 heures
- L'étendue du réseau de tiers payant **Almerys**
- L'intérêt du réseau de soins **Santéclair**
- Le confort de l'**assistance RMA**
- Un **espace adhérent** et une **application mobile** simples, efficaces et appréciés

J'ai **BESOIN DE COMPLÉMENTS D'INFORMATION**
sur les garanties ou les modalités d'adhésion ?

JE CONTACTE ALTERNATIVE COURTAge

PAR MAIL :
contact@alternative-courtage.fr

PAR TÉLÉPHONE :
09 72 57 67 36
(NUMÉRO NON SURTAXÉ)

TABLEAU DES GARANTIES

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

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.

POSTES DE GARANTIES	FORMULE 1 PANIER DE SOINS	FORMULE 2 GARANTIES RENFORCÉES	FORMULE 3 GARANTIES SUPÉRIEURES			
	Prestations (y compris remboursement de la Sécurité Sociale) ⁽¹⁾					
⌚ ACTES COURANTS						
Honoraires médicaux						
Médecin généraliste	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS			
Médecin spécialiste secteur 1 ou adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	170% BRSS	200% BRSS			
Médecin spécialiste non adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	150% BRSS	180% BRSS			
Actes techniques médicaux - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	150% BRSS	180% BRSS			
Actes techniques médicaux - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	130% BRSS	160% BRSS			
Honoraires auxiliaires médicaux et psychologues (si prise en charge RO)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS			
Imagerie médicale et échographie						
Médecin secteur 1 ou adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	130% BRSS	150% BRSS			
Médecin non adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	110% BRSS	130% BRSS			
Analyses et actes de biologie						
Autres actes courants	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS			
Médicaments à SMR* majeur (remboursés à 65%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS			
Médicaments à SMR* modéré (remboursés à 30%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS			
Médicaments à SMR* faible (remboursés à 15%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS			
Orthopédie/Petit et grand appareillage						
H HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)						
Honoraires médicaux						
Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	180% BRSS	220% BRSS			
Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	160% 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			
Forfait patient urgence	Frais réels	Frais réels	Frais réels			
Autres frais hospitaliers						
Frais de séjour	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS			
Chambre particulière (avec nuité)	Néant	70 € / jour	80 € / jour			
Chambre particulière - Etablissement spécialisé (soins de suite et de réadaptation, établissement psychiatrique)	Néant	70 € / jour limité à 60 jours	80 € / jour limité à 60 jours			
Chambre particulière (sans nuité)		35 € / jour	40 € / jour			
Forfait accompagnant (enfant moins 16 ans / adulte de plus 65 ans)	Néant	15 € / jour	30 € / jour			
⌚ OPTIQUE⁽²⁾⁽³⁾						
Equipement du panier 100% santé*						
"Monture + 2 verres de tous types ⁽⁴⁾ Prestation d'appairage et d'adaptation de la correction"	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente					
Frais d'optique autres - classe B - PANIER TARIFS LIBRES ; remboursement par équipement (dont remboursement de la monture limité à 100 €)						
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 minima et maxima du décret Cf onglet "grilles optique"	GRILLE 3 dans le respect des minima et maxima 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 ou lentille intraoculaire (forfait annuel par œil)	-	Forfait maximum de 400 € / œil	Forfait maximum de 600 € / œil			
Prestation d'adaptation	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS			
Matériel pour amblyopie	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS			

(*) Tel que défini réglementairement

BRSS : Base de Remboursement Sécurité Sociale • BRRSS : Base de Remboursement Reconstituée Sécurité Sociale.

(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)

POSTES DE GARANTIES	FORMULE 1 PANIER DE SOINS	FORMULE 2 GARANTIES RENFORCÉES		FORMULE 3 GARANTIES SUPÉRIEURES							
	Prestations (y compris remboursement de la Sécurité Sociale) ⁽⁵⁾										
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 réglementaires de facturation										
Soins et prothèse à tarifs maîtrisés ou libres											
Soins dentaires dont inlay-onlay	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS								
Inlay-Core	100% BRSS	165% BRSS	195% BRSS								
Prothèses remboursées	125% BRSS	330 % BRSS	400 % 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	250% BRSS (2/an)	360% BRSS (2/an)								
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire	Néant	150% BRRSS (2/an)	250% BRRSS (2/an)								
Implantologie	Néant	Montant annuel 500€	Montant annuel 800€								
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 + 300 € / 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								
Ӣ 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	30€/séance dans la limite de 4 séances par an, max 120€ / an	40€/séance dans la limite de 4 séances par an, max 160€ / an								
Cure thermale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS								
Ӣ TABLEAU OPTIQUE⁽⁶⁾											
TYPE DE VERRE			FORMULE 2 RENFORCÉE		FORMULE 3 SUPÉRIEURE						
Simple		Code regroupement	Moins de 16 ans	16 ans et plus	Moins de 16 ans						
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries		VU1 ⁽⁸⁾	70,00 €	75,00 €	85,00 €						
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 €	85,00 €	95,00 €						
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 €	105,00 €	115,00 €						
Complexe		Code regroupement	Montant par verre ⁽⁷⁾		Montant par verre ⁽⁷⁾						
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries		VU4	100,00 €	105,00 €	115,00 €						
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	120,00 €	125,00 €	135,00 €						
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	135,00 €	140,00 €	150,00 €						
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries		VU7	165,00 €	170,00 €	180,00 €						
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries		VM1	175,00 €	180,00 €	190,00 €						
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	190,00 €	195,00 €	205,00 €						
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	200,00 €	205,00 €	215,00 €						
Très complexe		Code regroupement	Montant par verre ⁽⁷⁾		Montant par verre ⁽⁷⁾						
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries		VM4	185,00 €	190,00 €	195,00 €						
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 €	205,00 €	215,00 €						
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 €	225,00 €	235,00 €						
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries		VM7	240,00 €	245,00 €	245,00 €						
Monture			70,00 €	90,00 €	80,00 €						
					100,00 €						

(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.

(7) 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).

(8) Le verre neutre est compris dans cette classe.

GRILLE TARIFAIRES 2026

BÉNÉFICIAIRE	TARIFS AVANT PARTICIPATION DE MON EMPLOYEUR	FORMULE 1	FORMULE 2 GARANTIES RENFORCÉES	FORMULE 3 GARANTIES SUPÉRIEURES
		COTISATION MENSUELLE TTC ⁽¹⁾		
Agents actifs				
Moins de 31 ans ⁽²⁾	Par adulte bénéficiaire (assuré ou conjoint)	24,90 €	37,70 €	47,56 €
Entre 31 et 40 ans ⁽²⁾	Par adulte bénéficiaire (assuré ou conjoint)	29,20 €	43,94 €	55,62 €
Entre 41 et 50 ans ⁽²⁾	Par adulte bénéficiaire (assuré ou conjoint)	37,89 €	53,95 €	68,04 €
Entre 51 et 60 ans ⁽²⁾	Par adulte bénéficiaire (assuré ou conjoint)	47,46 €	67,64 €	85,15 €
61 ans et plus ⁽²⁾	Par adulte bénéficiaire (assuré ou conjoint)	53,70 €	76,45 €	96,31 €
Enfant (gratuité à compter du 4 ^{ème} enfant)		17,48 €	26,37 €	33,48 €
Retraités				
Par adulte bénéficiaire (assuré ou conjoint)		69,83 €	104,60 €	131,78 €
Enfant (gratuité à compter du 4 ^{ème} enfant)		17,48 €	26,37 €	33,48 €

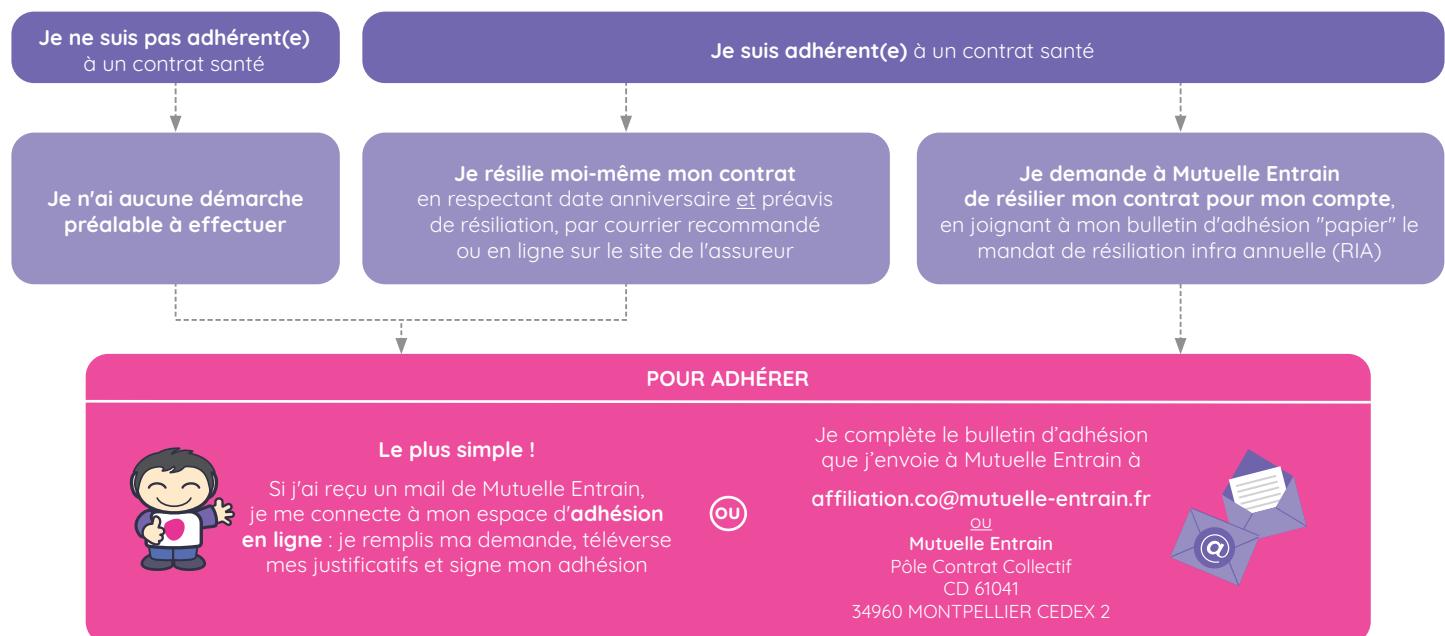
(1) Les montants de cotisation s'entendent par personne à assurer, bénéficiaire des garanties.

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

ADHÉRER, C'EST SIMPLE !

Je me munis des pièces suivantes :

- un **RIB** (format IBAN BIC) pour le remboursement de mes prestations
- une **copie de l'attestation de droits à l'Assurance Maladie** pour chaque bénéficiaire
- le **mandat de prélèvement SEPA** complété, daté et signé (pour les retraités et les agents en suspension d'activité)



L'ASSISTANCE

ACCOMPAGNEMENT

- Informations juridiques
- Conseil et informations médicales
- Accompagnement spécifique à la parentalité
- Accompagnement social
- Soutien psychologique

EN CAS D'HOSPITALISATION

- Aide à domicile
- Prestations de bien-être et soutien
- Garde d'enfants et personnes dépendantes à charge
- Garde des animaux de compagnie
- Téléassistance
- Acheminement des médicaments

La liste exhaustive des services d'assistance est décrite dans la notice d'information.

Mutuelle Entrain | SIREN 775 558 778

mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
Siège social | 5 boulevard Camille Flammarion | 13001 MARSEILLE
09 70 82 48 24 | affiliation.co@mutuelle-entrain.fr

AlterNative Courtage | SIREN 809 462 807

organisme inscrit à l'Orias sous le n° 15001631
Siège social | 11 rue Charles Durand | 18000 BOURGES
09 72 57 67 36 | contact@alternative-courtage.fr