



**CDC Mutuelle pour
la vie et pour tous**



Choix, Liberté, Souplesse

SOMMAIRE

Deux années 2020
et 2021
mouvementées

L'envol de CDC
Mutuelle en 2021

Une offre santé
étoffée en 2021

Des nouveautés en
santé et prévoyance
pour 2022

Demain quelle
protection sociale
complémentaire
pour les
fonctionnaires ?

CDC Mutuelle à
votre écoute

Qui sommes nous ? Les fondamentaux

Un organisme
mutualiste

Fondée en 1943

Reposant sur des
élus bénévoles

Avec les valeurs de
la Mutualité
notamment la
Solidarité

Une proximité avec
ses adhérents

Une mutuelle
indépendante
pouvant répondre
aux besoins de ses
adhérents

Année 2020 mouvementée



MARS : CONFINEMENT
MONDIAL



AVRIL : ANNONCE DU
LANCEMENT DE
L'APPEL D'OFFRES
PAR LA CDC



DÉBUT JUIN : DÉPÔT
PAR CDC MUTUELLE
DU DOSSIER DE
CANDIDATURE DU
GROUPE (CDC
MUTUELLE/GMF/REL
YENS)



FIN JUIN : ANNONCE
PAR LA CDC DE LA
RÉSILIATION DE LA
CONVENTION DE
FONCTIONNEMENT



DÉBUT SEPTEMBRE :
RECHERCHE ACTIVE
DE LOCAUX,
PRESTATAIRE
INFORMATIQUE,
NOUVELLE
PLATEFORME
TÉLÉPHONIQUE,
MÉDECINE DU
TRAVAIL, ETC...



D'OCTOBRE À
DÉCEMBRE :
RÉUNIONS TEAMS
D'INFORMATIONS AUX
ADHÉRENTS

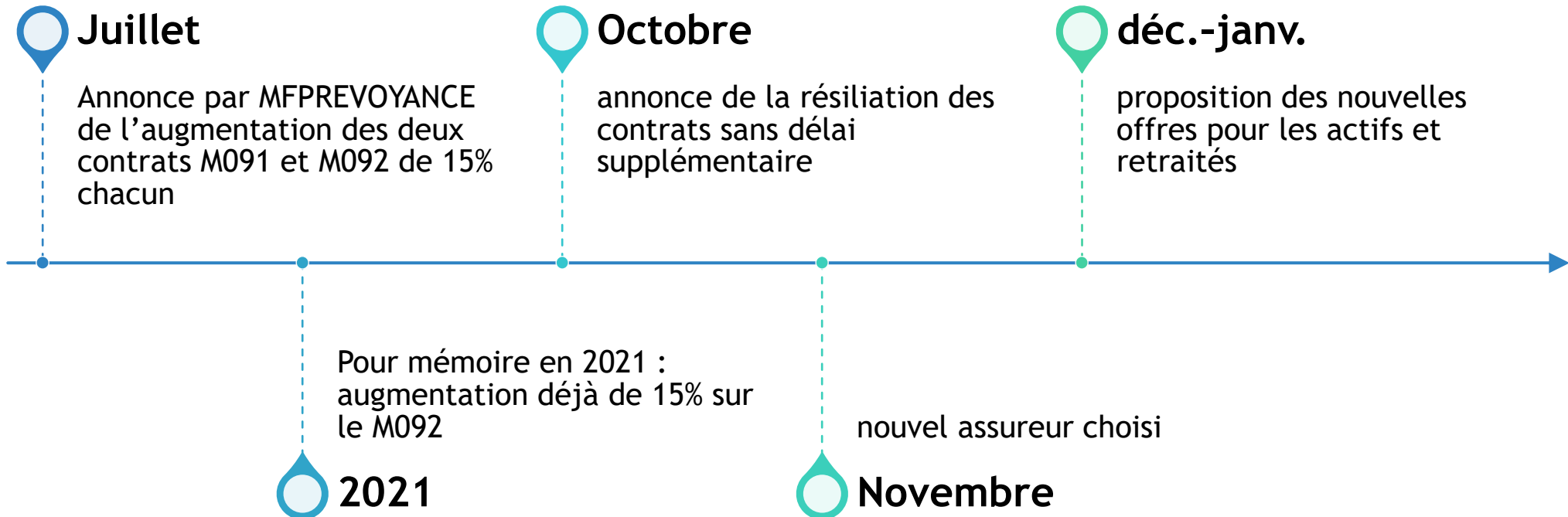


NOVEMBRE : DÉCRET
D'APPLICATION POUR
LA RÉSILIATION
INFRA-ANNUELLE



DÉCEMBRE/ JANVIER
: FINALISATION DES
OPÉRATIONS
D'INSTALLATION

Année 2021 mouvementée aussi



L'envol de CDC Mutuelle en 2021

Ouverture au grand public

Une offre santé non couplée avec la prévoyance pour les actifs et les retraités

Création de deux surcomplémentaires

Installation dans les nouveaux locaux

Lancement du nouveau site internet

Très prochainement nouvel espace adhérent

Une offre santé étoffée en 2021

Pour les agents de
la CDC

La garantie
Historique

La garantie Bronze

La garantie
« Prendre Soins de
soi »

Et pour le grand
public

La garantie
Solidarité

Nouveauté : Deux
surcomplémentaires
Soins courants et
Hospitalisation

Agents CDC couverts chez CDC Mutuelle

Les agents CDC - Actifs et retraités

Les conjoints

Les enfants

Les ascendants

Autres personnes pouvant être couvertes chez CDC Mutuelle

Les étudiants

Les indépendants/auto-entrepreneurs

Les professions libérales

Les retraités du secteur privé

Les avantages de nos offres Santé

- ▶ Une offre **Historique** avec un tarif unique Actif et Retraité
- ▶ Tarif 2022 : **88 euros par mois**
- ▶ Deux surcomplémentaires : « Soins courants » et « Hospitalisation »
- ▶ Exemple pour la Surcomplémentaire « Soins courants »
 - Prise en charge des dépassements d'honoraires des généralistes et spécialistes (300% du BR)
 - Tarifs attractifs en fonction de l'âge

Les avantages de nos offres Santé

- ▶ Une offre Bronze adaptée aux plus jeunes ou à une population souhaitant des remboursements différents
- ▶ Deux surcomplémentaires : « Soins courants » et « Hospitalisation »
- ▶ Exemple pour la Surcomplémentaire « Soins courants »
 - Prise en charge des dépassements des honoraires des généralistes et spécialistes (300% du BR)
 - Tarifs attractifs en fonction de l'âge

Tarif : Pas d'augmentation sur la garantie Bronze

Les avantages de nos offres Santé

- ▶ Une Garantie « Prendre soin de soi » venant en complément de la garantie Historique ou de la garantie Bronze.

Tarif : Pas d'augmentation sur la garantie « Prendre Soin de soi »

Niveau de remboursements

Garantie Historique

HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, obstétrique, psychiatrie)	Régime obligatoire (RO) A titre d'information, en % BR	Mutuelle (y compris prise en charge du RO)
Frais de séjour	80% / 100%	100% BR
Honoraires		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	80% / 100%	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM-CO)	80% / 100%	100% BR
Forfait journalier hospitalier (y compris psychiatrie)	-	100% FR
Chambre particulière		
Supplément chambre particulière en établissement non participant au Service public hospitalier	-	Forfait national
Supplément chambre particulière en ambulatoire hospitalisation avec anesthésie et chirurgie en ambulatoire sans nuitée	-	15 €
Autres frais		
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 10 ans ou d'un handicapé de moins de 20 ans)	-	Forfait national dans la limite des frais réels
Frais de télévision	-	100% FR dans la limite de 160€ par séjour

Niveau de remboursements

Garantie Historique

SOINS COURANTS (1)	Régime obligatoire (RO) A titre d'information, en % BR	Mutuelle (y compris prise en charge du RO)
Honoraires médicaux (2)		
Secteur conventionné		
<i>Consultation généraliste - Consultation spécialiste - Visite (dont nuit et jours fériés) - Indemnité de déplacement - Actes de spécialiste (radio, actes en k.)</i>		
Médecins généralistes (OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 10€ (max. 220% BR)
Médecins généralistes (non OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 5€ (max. 200% BR)
Médecins spécialistes (OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 16 € (max. 220% BR y compris RO)
Médecins spécialistes (non OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 10 € (max. 200% BR y compris RO)
Psychiatre, Neuropsychiatre, neurologue (OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 18 € (max. 220% BR y compris RO)
Psychiatre, Neuropsychiatre, neurologue (non OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 10 € (max. 200% BR y compris RO)
	70% / 100%	RO + 30% BR conventionnée
Secteur non conventionné		
Honoraires paramédicaux (2)		
Infirmier, Pédicure, Podologue, Masseur, Kinésithérapeute, Orthophoniste, Orthoptiste, Orthopédiste, Sage-Femme	60%	100% BR
Indemnités de déplacement	60%	100% BR
Analyses et examens de laboratoire		
Examen remboursé par le RO	60%	100% BR
Examen non remboursé par le RO	-	40% FR
Examens Dépistage Hépatite B code NABM 4713, 4714, 0323 et 0351	60%	100% BR
Radiologie		
Médecins adhérent OPTAM	70%/100%	100% BR
Médecins non adhérent OPTAM	70%/100%	100% BR
Médicaments (2)		
Médicament pris en charge par le RO (hors médicaments à 15%)	30%/65%/100%	100% BR
Contraception non prise en charge par le RO*	-	100 € par an
Traitement anti-tabac (sur prescription médicale)*	65% BR	RO + 150 € par an
Matériel médical		
Fournitures et appareillages remboursés par le RO		
	60%/100%	110% BR
Prothèses		
Prothèse capillaire (suite à chimiothérapie)	60%/100%	110% BR + forfait 82 € par an
Prothèse mammaire (l'unité)	60%/100%	110% BR + forfait 50€ par an
Orthopédie		
Semelles (la paire)	60%	110% BR + forfait de 30€ par an
Autre matériel (y compris article de pansement et divers)	60%/100%	110% BR
Fournitures et appareillages non remboursés par la Sécurité sociale et assimilables à un article figurant dans la LPP	-	25% FR

Niveau de remboursements Garantie Bronze

Hospitalisation	GARANTIE BRONZE	
	Régime obligatoire (RO) A titre d'information	Mutuelle (y compris remboursement de l'Assurance Maladie)
Frais de séjour	80%/100%	100% BR
Honoraires		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO)	80%/100%	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM/OPTAM-CO)	80%/100%	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	100% FR
Forfait actes médicaux lourds (24 €)	-	Oui, sans limitation de durée
Chambre particulière MCO	-	Néant
Frais de télévision	-	Néant
Frais de transport	65% BR	100% BR
Soins courants (1)	Régime obligatoire (RO) A titre d'information	Mutuelle (y compris remboursement de l'Assurance Maladie)
Honoraires médicaux (2)		
Consultations et visites médecins généralistes		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	70%/100%	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM)	70%/100%	100% BR
Consultations et visites médecins spécialistes		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	70%/100%	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)	70%/100%	100% BR
Actes de spécialités – ATM sans hospitalisation		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	70%/100%	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)	70%/100%	100% BR
Imagerie médicale		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	70%/100%	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)	70%/100%	100% BR
Honoraires paramédicaux (2)	60%	100% BR
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses Biologiques prises en charge par l'Assurance Maladie	60%/70%	100% BR
Analyses Biologiques non prises en charge par l'Assurance Maladie	-	Néant
Médicaments		
Médicaments hors pharmacie remboursée à 15% (service médical faible)	30%/65%/100%	100% BR
Matériel médical	60%/100%	100% BR

Les dispositifs du 100% santé

Pour n'avoir aucun reste à charge sur les frais suivants :

- ▶ Dentaire
- ▶ Optique
- ▶ Auditif

Tarifs mensuels - Garantie Historique

QUALITE DE L'ADHERENT	TARIF MENSUEL HISTORIQUE
Adhérent CDC	88,00 €
Jeune adhérent CDC – de 30 ans	44,00 €
Adhérent CDC + 45 ans – si adhésion dans les 6 mois de la date d'entrée	88,00 €
Adhérent CDC + 45 ans – si adhésion après les 6 mois de la date d'entrée	101,20 €
Adhérent CDC + 55 ans – si adhésion dans les 6 mois de la date d'entrée	88,00 €
Adhérent CDC + 55 ans – si adhésion après les 6 mois de la date d'entrée	110,00 €
Adhérent CDC en détachement, disponibilité ; hors cadre, ANI, RCC	7,33 €
Conjoint, Concubin, Pacsé adulte	88,00 €
Conjoint CDC + 45 ans si adhésion dans les 6 mois de la date d'entrée	88,00 €
Conjoint CDC + 45 ans – si adhésion après les 6 mois de la date d'entrée	101,20 €
Adhérent CDC + 55 ans – si adhésion dans les 6 mois de la date d'entrée	88,00 €
Adhérent CDC + 55 ans – si adhésion après les 6 mois de la date d'entrée	110,00 €
1er, 2ème, 3ème enfant nés si adhésion dans les 3 mois et gratuité pour l'année	0 €
1er, 2ème, 3ème enfant après la première période jusqu'à 18 ans	44,00 €
1er, 2ème, 3ème enfant de 18 à 30 ans	88,00 €
4 ème enfant de 0 à 30 ans	0 €

Tarifs mensuels - Garantie Bronze

AGE	Tarif BRONZE
1 à 24	25
25 à 29	28
30 à 34	31
35 à 39	35
40 à 45	42
46 à 50	50
51 à 55	58
56 à 59	70
60 à 64	82
65 à 69	94
70 à 74	109
75 à 79	117
80 à 84	136
85 à 89	157
90 à 94	182
95 à 100 et +	212

Les Surcomplémentaires

► Surcomplémentaire « Hospitalisation »

Surcomplémentaire - HOSPITALISATION	SURCOMPLEMENTAIRE
Frais de séjour	100% BR
Honoraires	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	300% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM-CO)	250% BR
Forfait journalier hospitalier (y compris psychiatrie)	FRAIS REELS
Chambre particulière	
Supplément chambre particulière en établissement non participant au Service public hospitalier	Forfait national
Supplément chambre particulière en ambulatoire hospitalisation avec anesthésie et chirurgie en ambulatoire sans nuitée	60 €
Autres frais	
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 10 ans ou d'un handicapé de moins de 20 ans)	Forfait national dans la limite des frais réels
Frais de télévision	100% FR dans la limite de 250€ par séjour

Les Surcomplémentaires

► Surcomplémentaire « Soins courants »

Surcomplémentaire - SOINS COURANTS	SURCOMPLEMENTAIRE 2
Honoraires médicaux	
Secteur conventionné Consultation généraliste - Consultation spécialiste - Visite (dont nuit et jours fériés) - Indemnité de déplacement - Actes de spécialiste (radio, actes en k.)	
Médecins généralistes (OPTAM/OPTAM-CO)	300% BR
Médecins généralistes (non OPTAM/OPTAM-CO)	300% BR
Médecins spécialistes (OPTAM/OPTAM-CO)	300% BR
Médecins spécialistes (non OPTAM/OPTAM-CO)	300% BR
Psychiatre, Neuropsychiatre, neurologue (OPTAM/OPTAM-CO)	300% BR
Psychiatre, Neuropsychiatre, neurologue (non OPTAM/OPTAM-CO)	300% BR
Secteur non conventionné	RO + 100% BR conventionnée
Médicaments	
Médicament pris en charge par le RO à 15%	100% BR

Tarifs mensuels

SURCO « HOSPITALISATION »

Tranche d'âge	Hospi 1
Enfant	6,50 €
25 à 29	10,00 €
30 à 34	11,00 €
35 à 39	12,50 €
40 à 45	14,50 €
46 à 50	16,00 €
51 à 55	18,50 €
56 à 59	20,50 €
60 à 64	23,50 €
65 à 69	26,50 €
70 à 74	30,50 €
75 à 79	35,50 €
80 et +	41,00 €

SURCO « SOINS COURANTS »

Tranche d'âge	Soins courants 2
Enfant	12,50 €
25 à 29	15,00 €
30 à 34	17,00 €
35 à 39	18,50 €
40 à 45	21,00 €
46 à 50	23,00 €
51 à 55	25,50 €
56 à 59	28,00 €
60 à 64	31,00 €
65 à 69	35,00 €
70 à 74	40,00 €
75 à 79	45,50 €
80 et +	52,00 €

Tarifs : Garantie Prendre soin de soi et Cotisations de maintien

Garantie Prendre soin de soi

- ▶ **83,50 euros par an**
- ▶ Permet les remboursements de médecine douce (hypnose, kinésiologie, étioopathie - 3 séances à hauteur de 90 euros/an).

Pas d'augmentation de tarif

Cotisations de maintien

- ▶ **88 euros par an**
- ▶ Permet de rester adhérent à CDC Mutuelle et de revenir plus tard avec la possibilité d'adhérer à la Garantie Historique

Nouveautés Santé pour les conjointes et les familles dès le 1^{er} janvier 2022

TARIF COUPLE - REDUCTION POUR LES CONJOINTS

- 10% de réduction sur la cotisation pour le conjoint, concubin, pascé

TARIF FAMILLE - REDUCTION ENFANT

- 10% pour le conjoint
- Et 10% supplémentaire pour les enfants de - de 18 ans (qui ont déjà 50% de réduction)

**J'ai résilié chez
CDC Mutuelle en
2021 mais je
souhaite revenir
en Santé et/ou
en Prévoyance**

**En Santé, je reviens et je peux
bénéficier si je veux de la
garantie Historique avec
l'avantage du tarif unique.**

**En prévoyance, j'adhère aux
contrats que je souhaite.**

Protection Sociale Complémentaire pour les fonctionnaires ?

Réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des agents des trois fonctions publiques (État, hospitalière et territoriale).

Son entrée en vigueur sera progressive à compter du 1er janvier 2022.

Un remboursement pour les actifs de 15 euros par mois en présentant une attestation de CDC Mutuelle mentionnant que vous avez un contrat santé chez nous.

Une nouvelle offre Prévoyance - PSC

Extrait de la FAQ du Ministère de la Fonction publique

7/ Quelle est la périodicité du versement du remboursement ?

Le versement est effectué mensuellement et au titre de chaque mois civil au cours duquel les agents sont éligibles au remboursement.

Le droit au remboursement est ouvert à compter du 1^{er} janvier 2022, quelle que soit la date à laquelle intervient la demande de l'agent, dans les limites de la prescription quadriennale.

Par exemple : si l'agent présente sa demande au mois de juin 2022, dès lors qu'il produit une attestation justifiant qu'il s'est acquitté de cotisations depuis le mois de janvier 2022, il sera rétroactivement remboursé des montants forfaitaires correspondants aux mois allant de janvier à juin.

En outre, si, pour des raisons techniques ou des raisons liées au calendrier de la paie, le versement du remboursement n'a pas pu avoir lieu sur la paie correspondante au mois au cours duquel le droit au remboursement a été ouvert, une régularisation sera effectuée pour verser les remboursements rétroactivement.

Une nouvelle offre Prévoyance - PSC

Extrait de la FAQ du Ministère de la Fonction publique

12/ Quelles sont les démarches à effectuer par l'agent pour bénéficier du remboursement ?

Afin de bénéficier du remboursement, l'agent transmet une demande au service des ressources humaines de son employeur. Cette demande doit être accompagnée de l'attestation émise par l'organisme de PSC avec lequel le contrat est conclu et au titre duquel les cotisations en matière de santé sont versées.

Un formulaire-type de demande ainsi qu'une attestation-type de l'organisme complémentaire sont disponibles sur le site de la fonction publique : <https://www.fonction-publique.gouv.fr/complementaire-sante-15-euros-rembourses-tous-mois>. Ces documents-types sont proposés afin de simplifier les démarches des agents. Il est toutefois possible de démontrer par tout moyen à la disposition de l'agent de son éligibilité au dispositif de remboursement. A titre d'exemple, l'établissement du montant des cotisations versées peut être démontré par la production de l'appel à cotisation. De la même manière, l'absence de participation d'un employeur tiers lorsque l'agent est ayant droit sur un contrat collectif du secteur privé peut être démontré par la production de l'accord d'entreprise ou par la décision de cet employeur.

Les employeurs de l'Etat sont invités à mettre en œuvre des supports de demande dématérialisée. Les employeurs publics peuvent utilement s'appuyer sur les moyens mis à disposition notamment l'outil <https://www.demarches-simplifiees.fr/>.

L'agent n'a pas à renouveler sa demande, qui vaut jusqu'à l'expiration du dispositif, ni à actualiser l'attestation de l'organisme complémentaire.

L'agent doit toutefois informer son employeur de tout changement de sa situation individuelle qui aurait pour conséquence de modifier ses droits au remboursement au cours de la période de versement.

Une nouvelle offre Prévoyance

Pour les agents de la CDC

- ▶ Les actifs
- ▶ Les retraités

Pourquoi ?

- ▶ MFPREVOYANCE a décidé de résilier brutalement
 - les contrats M092 (invalidité/incapacité)
 - et M091 (décès, obsèques/dépendance)

à effet du 1^{er} janvier 2022

Une nouvelle offre Prévoyance

**AUCUNE DEMARCHE A ACCOMPLIR POUR
RESILIER LES CONTRATS PREVOYANCE**

**Les contrats M091 et M092
sont résiliés d'office**

Une nouvelle offre Prévoyance

- ▶ La résiliation d'office des contrats M091 et M092 n'entraîne pas la résiliation des contrats Santé car **les offres Santé et Prévoyance ne sont plus couplées chez CDC Mutuelle depuis le 1^{er} janvier 2021**

Une nouvelle offre Prévoyance

▶ La résiliation d'office des contrats M091 et M092 n'entraîne pas la résiliation des contrats suivants :

- 4149K
- 6046X
- Muduo et Plurio

Une nouvelle offre Prévoyance

Les contrats :

4149K

6046X

Muduo et Plurio

restent en place : ne les résiliez pas car ils
sont très intéressants.

Offre Prévoyance pour les Actifs

Conséquences pour les actifs : Contrat
M092/M091

MFPREVOYANCE continuera à assurer TOUTES les prestations en cours de service.

MFPREVOYANCE indemniser également tous les sinistres (incapacité, invalidité décès, frais d'obsèques et dépendance) survenus avant le 1^{er} janvier 2022 et déclarés après cette date.

Offre Prévoyance pour les Actifs

**Conséquences pour les autres
actifs : Contrat M092/M091**

**TOUTES les garanties cessent
d'office**

au 31 décembre 2021

Offre prévoyance pour les Retraités

Conséquences pour le Contrat M091

Ceux qui ont une rente dépendance et
Ceux qui viendraient à décéder
jusqu'au 31 décembre 2021
continueront à être pris en charge par
MFPREVOYANCE.

Offre Prévoyance pour les Retraités

Conséquences pour le Contrat M091
pour les autres retraités

Perte des garanties frais d'obsèques et
Perte des garanties rentes dépendance

Une nouvelle offre Prévoyance

Un nouvel assureur mutualiste pour la prévoyance

Pour les actifs et les retraités

- Maintien de salaire (incapacité, invalidité et décès/IAD)

- Frais d'obsèques

- Capital décès

- Dépendance

- Rente éducation

Une nouvelle offre Prévoyance pour les actifs « Maintien de salaire » ou « Maintien de traitement »

Incapacité : Un choix entre deux niveaux de garanties

INDEMNITES JOURNALIERES (IJ)	IJ90 ou IJ95	En % du salaire net de référence
En cas d'arrêt de travail, il est versé* :		90% ou 95%
Maladie Ordinaire		Du 91 ^e jour d'arrêt continu ou discontinu, ou en fonction de l'ancienneté pour les agents Sécurité Sociale et jusqu'au 365 ^e jour d'arrêt continu
Longue Maladie / Grave Maladie		Du 365 ^e jusqu'au 1095 ^e jour d'arrêt de travail continu
Longue Durée		Du 1095 ^e jusqu'au 1825 ^e jour d'arrêt de travail continu
Contractée hors service		Du 1825 ^e jusqu'au 2920 ^e jour d'arrêt de travail continu
Contractée en service		Jusqu'à 1095 jours d'arrêt au total au titre de l'IJ.
Disponibilité d'office		

Une nouvelle offre Prévoyance pour les actifs « Maintien de salaire » ou « Maintien de traitement »

Invalidité : Un choix entre deux niveaux de garanties

Niveau 1 : Taux invalidité > 50% : prestation = 95%
Taux invalidité < 50% : prestation = taux x 2 x 95%
exemple : taux = 40% : prestation = 40% x 2 x 95% = 76%

Niveau 2 : Taux invalidité > ou = à 60% : prestation = 20%
Taux invalidité entre 33% et 66% : prestation = 12%
exemple : taux = 40% : prestation = 12%

Une nouvelle offre Prévoyance pour les actifs « Maintien de salaire » ou « Maintien de traitement »

Décès :

DÉCÈS ou INVALIDITÉ ABSOLUE et DÉFINITIVE (I.A.D.) DC01	En % du salaire annuel brut de référence
En cas de décès ou d'IAD de l'adhérent, il est versé un capital égal à :	100%

Les avantages de la garantie « Maintien de salaire » ou « Maintien de traitement »

Une souplesse et une liberté totale

Vous choisissez la garantie Incapacité à 90% ou 95% sur la base de votre traitement annuel en ajoutant ou pas les primes.

Ensuite vous avez le choix d'ajouter l'invalidité en choisissant le niveau 1 ou le niveau 2 et le décès/IAD

Une nouvelle offre Prévoyance

Les cotisations pour la garantie de « Maintien de salaire »

○ Indemnités Journalières à 90% du net	1,215% du salaire brut de référence
○ Indemnités Journalières à 95% du net	1,380% du salaire brut de référence
○ Invalidité de niveau 1	1,329% du salaire brut de référence
○ Invalidité de niveau 2	0,896% du salaire brut de référence
○ Décès / I.A.D	0,361% du salaire brut de référence

La garantie de base comporte obligatoirement une garantie Indemnités Journalières.

Bien faire la différence entre taux d'appels et taux contractuels de primes

- ▶ Le taux contractuel est celui qui correspond au risque réel, calculé par les actuaires
- ▶ Le taux d'appel est celui qui sera en vigueur généralement les deux premières années de vie du contrat

C'est une démarche de dumping destinée à faire souscrire avec les décotes temporaires sur le coût réel

L'écart entre le taux contractuel et le taux d'appel est généralement de 10% à 15%, ce qui veut dire que la 3^{ème} année les cotisations augmentent de 10% à 15%.

- ▶ CDC Mutuelle n'applique pas ce mécanisme

Une nouvelle offre Prévoyance

En cas d'incapacité de travail, quelle est la différence entre une garantie de 75% des ressources et un taux de 90% des ressources (garantie actuelle contrat prévoyance actuel) ?

Sur la base d'un salaire net (primes comprises) de 3.000€, la prestation est de 1.050 € pour une garantie à 75% contre 1.500€ pour une garantie à 90%, soit un écart de 450€ par mois.

Sur la base d'un salaire de 3.750 €, la prestation est de 1.313€ pour une garantie à 75% contre 1.875€ pour une garantie à 90%, soit un écart de 563€ par mois.

Une nouvelle offre Prévoyance Actifs et retraités

- ▶ Actifs et retraités : Contrat proposant les « Frais d'obsèques »
 - ✓ Allocation garantie de 1 000€ à 8 000€ par tranche de 1 000€.
 - ✓ En option : le *Vœu funéraire* qui prend en charge l'organisation de vos obsèques en respectant vos volontés.
 - ✓ Assistance 24h/24 comprenant : le rapatriement du corps, assistance aux proches lors du décès, aide à l'organisation des obsèques...

Une nouvelle offre Prévoyance



Actifs et retraités : Contrat proposant des « Frais d'obsèques »



Paiement des primes en

- Une fois
- en 5 ans
- en 10 ans
- en viager (jusqu'à la fin du contrat)



Paiement de la cotisation calculée à partir de la date d'adhésion et qui ne change pas ensuite durant la durée du contrat

Tarifs pour une Allocation Obsèques de 1.000€

Une nouvelle
offre
Prévoyance

Age Adhésion	Prime Unique	Temporaire 5 ans	Temporaire 10 ans	Prime Viagère
45 ans	749 €	191,52 €	101,76 €	36,24 €
60 ans	861 €	225,36 €	122,76 €	65,52 €
65 ans	912 €	240,12 €	133,56 €	81,72 €
70 ans	952 €	252,72 €	142,44 €	101,88 €
75 ans	987 €	272,16 €	165,24 €	131,04 €

Une nouvelle offre Prévoyance

Actifs et retraités : Contrat proposant des « Frais d'obsèques »

Si adhésion d'un couple : -5% de réduction de la cotisation des deux adhérents

Pas de questionnaire médical

Limite d'âge 84 ans

Une nouvelle offre Prévoyance actifs et retraités

▶ Actifs et retraités : Contrat « Dépendance »

Dépendance totale

- ✓ Versement d'un capital équipement dès la reconnaissance de la perte d'autonomie puis versement d'une rente.
- ✓ Possibilité de pouvoir choisir le montant de votre rente mensuelle entre 304€ et 1829€.
- ✓ Service assistance adapté à votre situation en fonction du degré de dépendance.

Une nouvelle offre Prévoyance

Age à la souscription	Dépendance Totale
45 ans	5,18 €
46 ans	5,34 €
47 ans	5,5 €
48 ans	5,67 €
49 ans	5,84 €
50 ans	6,01 €
51 ans	6,34 €
52 ans	6,5 €
53 ans	6,66 €
54 ans	7,17 €
55 ans	7,31 €
56 ans	7,65 €
57 ans	7,97 €
58 ans	8,1 €
59 ans	8,42 €
60 ans	8,73 €
61 ans	9,21 €
60 ans	8,73 €
61 ans	9,21 €
62 ans	9,51 €
63 ans	10 €
64 ans	10,28 €
65 ans	10,76 €
66 ans	11,23 €
67 ans	11,69 €
68 ans	12,13 €
69 ans	12,77 €
70 ans	13,21 €
71 ans	13,67 €
72 ans	14,28 €
73 ans	14,9 €
74 ans	15,67 €
75 ans	16,28 €

Une nouvelle offre Prévoyance

Actifs et retraités : Contrat proposant la
« Dépendance »

Exemple : une personne de 45 ans souhaite une rente de 304 euros mensuelle, elle payera 11,27 euros par mois.

Ajout possible de tranches supplémentaires de 153 euros pour un montant de 5,18 euros.

Exemple : une personne de 45 ans souhaite une rente de 609,80 mensuelle elle payera 21,63 euros par mois.

Une nouvelle offre Prévoyance

Actifs et retraités : Contrat proposant la « Dépendance »

Questionnaire médical

Limite d'âge 75 ans

Si un couple adhère : réduction de 20% de la cotisations sur le plus jeune

Changement possible en cours de contrat

Une nouvelle offre Prévoyance

▶ Capital décès

Versement d'un capital décès :

- ✓ Versement aux ayants droit d'un capital en cas de décès ou par anticipation à soi-même en cas d'Invalidité Totale et Permanente.
- ✓ Choix du montant du capital versé selon les conditions prévues au contrat.

Une nouvelle offre Prévoyance

▶ Rente éducation

Versement d'une rente éducation :

- ✓ 4 niveaux au choix en fonction du montant de la rente mensuelle souhaitée : 100€ - 200€ - 350€ - 500€.
- ✓ Versement de la rente jusqu'au 18^{ème} anniversaire ou 26^{ème} anniversaire de l'enfant si poursuite des études.
- ✓ Niveau choisi identique pour chaque enfant.

SERVICES +

**avec de nombreux
partenaires**

Communication

Site Internet rénové

Espace adhérent rénové

Newsletters (à retrouver dans la rubrique Actualités du Site Internet)

Magazine trimestriel (à retrouver dans la rubrique Actualités du Site Internet)

Rencontres avec les élus, permanences physiques, Webinaires d'informations, etc...

Tiers payant

Tiers Payant avec Almerys

- 21 Millions de bénéficiaires
- 100% Pharmaciens
- 50 514 Kinésythérapeutes
- 1 417 Orthoptistes
- 4 083 Laboratoires
- 89 060 Infirmières
- 6 273 Hôpitaux / consultation externe
- 17 001 Orthophonistes
- 9 397 Radiologues

Réseaux de soins de la 1ère Fédération mutualiste - FNMF



Réseaux de soins de la 1ère Fédération Mutualiste FNMF

LES ACTIVITÉS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES



608 établissements et services médico-sociaux (EHPAD, services de soins à domicile...)



240 établissements et services pour la petite enfance



93 initiatives sociales (logements pour jeunes, habitat inclusif pour personnes en situation de handicap et personnes âgées autonomes, hôtels hospitaliers...)

LES ACTIVITÉS BIENS MÉDICAUX



750 magasins d'optique



420 centres d'audition



46 pharmacies

Sources :
Mutualité Française

Où trouver les Etablissements de soins ?

Mutualite.fr | Placedelasante | Mutations | Nos sites en région ▼

f t in y o q

 LA MUTUALITÉ FRANÇAISE ACTUALITÉS SERVICES PRESSE

Trouver un service de santé

Types de services ▼

Spécialités ▼

Département ▼

Ville ou code postal à 5 chiffres

RECHERCHER

Prévention & Action Sociale :

Introduction

Prévention

Action sociale

ACTION SOCIALE

Fidèle à nos valeurs mutualistes, nous proposons des accompagnements financiers ponctuels à nos adhérents modestes traversant des périodes difficiles.

Nous mettons également en place un budget spécifique pour aider les adhérents modestes rencontrant des accidents de la vie.

Allocations exceptionnelles

Cette allocation est une aide financière non remboursable destinée aux membres participants de CDC Mutuelle en difficulté. Elles ont pour vocation d'aider les adhérents à surmonter des difficultés financières imprévisibles ou incontrôlables compromettant gravement leur environnement matériel et psychologique ainsi que celui de leur famille et ayant des conséquences sur leur activité professionnelle ou personnelle.

[Exemples](#)

[Demande d'Aide Sociale](#)

Commission Solidarité

Services « Assistance »

FILASSISTANCE

VOTRE ASSISTANCE AU QUOTIDIEN

Votre numéro de téléphone dédié :
09 77 40 05 47 (appel non surtaxé)

LYFE



Partenaires Immobilier

CDC Mutuelle cherche à accompagner ses adhérents dans les principales étapes de leur vie, et le logement en fait partie. Nous proposons donc des services, via des partenariats, afin de leur proposer des produits d'assurance adaptés à leurs besoins ou des cautions.



**Services inclus pour tous les adhérents
qui ont une garantie Santé**

Une relation de proximité

▶ Par courrier postal

CDC Mutuelle
71 rue Desnouettes
75015 Paris

▶ Par courrier électronique

En santé et pour les remboursements
de soins ou devis

mutuelle.cdc@tessi.fr

Pour les autres questions Santé

rc-sante@cdc-mutuelle.org

Pour les questions en Prévoyance

rc-prevoyance@cdc-mutuelle.org

Pour les autres questions

siege@cdc-mutuelle.org

Une relation de proximité

▶ Par téléphone

Un seul numéro

01 88 40 39 50

- Tapez 2 pour obtenir un conseiller CDC Mutuelle
- Tapez 1 pour les devis et frais de remboursements

▶ Physiquement

▶ Paris

71 rue Desnouettes Paris 15

▶ Angers

19 Place du Président Kennedy

▶ Bordeaux

9 Rue de Condé

Des permanences physiques vous sont proposées tous les mois sur chacun des sites

En bref Nos avantages Santé

Offre Santé non couplée avec l'offre Prévoyance

15 euros par mois pris en charge par votre employeur dans le cadre de la PSC

Tarifs couple

Tarifs famille

Gratuité enfants

Retour possible à la garantie Historique

Souplesse dans le choix des garanties et du niveau de prestations

Des réductions de cotisations en fonction des contrats en Santé

AUCUNE OBLIGATION DE RESILIER AU 30 NOVEMBRE 2021

En bref nos avantages Prévoyance

Offre Prévoyance non couplée avec l'offre Santé

Des contrats prévoyance proposés avec un assureur mutualiste

Liberté et une Souplesse dans le choix des garanties et du niveau de prestations dans la garantie « Maintien de salaire »

Indemnisation pour la actifs allant jusqu'à 95% du traitement annuel (avec ou sans primes)

Choix du montant de la garantie Frais d'obsèques

Offre élargie également pour la Dépendance

Des tarifs attractifs et des réductions de cotisations en fonction des contrats

AUCUNE OBLIGATION DE RESILIER AU 30 NOVEMBRE 2021

Nouvelles dates à retenir Comment adhérer à mes nouveaux contrats

Pour les actifs :

9 décembre de 17h00 à 19h00

Pour les retraités :

- 6 décembre de 15h00 à 17h00
- 8 décembre de 10h00 à 12h00

