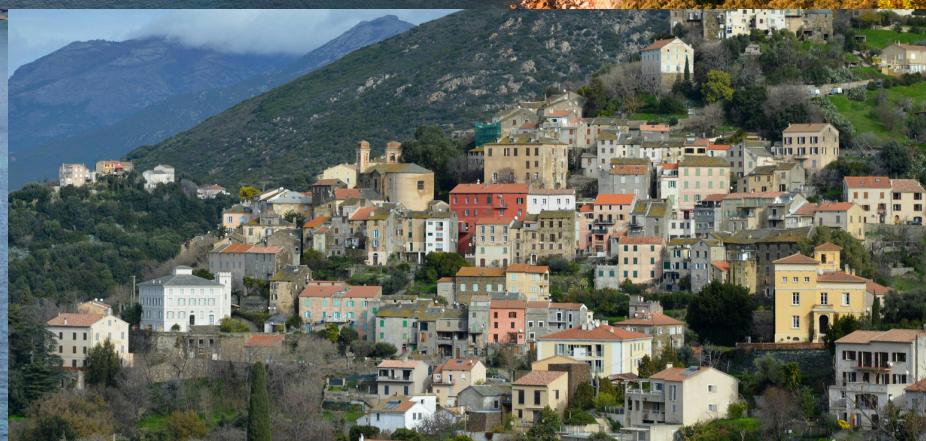


CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ

2026



DEUX EXPERTS AU SERVICE DES COLLECTIVITÉS DE CORSE DU SUD

Deux mutuelles historiques reconnues pour leur expertise, vous proposent une mutuelle santé collective conçue pour les agents des collectivités de Corse du Sud, quels que soient leur statut ou leur ancienneté dans les services, quels que soient leur position administrative ou leur état de santé, et ce dans le respect de valeurs de responsabilité et de solidarité.

La Mutuelle de la Corse :

Avec près d'un tiers sur trois assuré auprès de la Mutuelle de la Corse, plus de 4000 contrats collectifs gérés pour des collectivités et entreprises, la Mutuelle de la Corse allie proximité et adaptabilité grâce à une solide implantation auprès de tous les bassins de vie insulaires.

La Mutuelle Nationale Territoriale :

Avec plus de 1 million de personnes protégées et 18 000 collectivités territoriales accompagnées en protection sociale et santé au travail, aujourd'hui comme hier, elle place l'utilité au cœur de son action quotidienne.

UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ADAPTÉE AUX BESOINS DES AGENTS

Avec le tiers payant négocié auprès de 90% des professionnels de santé insulaires, les agents n'auront pas à avancer de frais pour la quasi-totalité de leurs soins.

Sont inclus les avantages du 100% santé avec 0€ de reste à charge en optique, dentaire et aide à la prothèse sur certains actes et équipements.

INCLUS DANS VOS GARANTIES

6 formules de garanties permettant de répondre à l'ensemble des besoins des agents.

Un accès à une téléconsultation médicale disponible 7j/7 et 24h/24.

Un service d'assistance avec une aide à domicile suite à une hospitalisation chimiothérapie ou radiothérapie, la présence d'un proche à votre chevet si vous êtes hospitalisé, accompagnement psychologique en cas de grave problème de santé





CG2A

Cette garantie répond aux obligations du décret n° 2014-1374 relatif au contrat responsable et du décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif au panier de soins. La Mutuelle de la Corse prend en charge la franchise sur les actes techniques médicaux égaux ou supérieurs à 120 €.

AMO + MUTUELLE : Les remboursements sont exprimés selon la base de remboursement de l'AMO (Assurance maladie obligatoire) ou en % du PMSS ou en euros. Sauf mention contraire, les prestations en % du PMSS, en euros ou exprimer en plafond s'entendent par bénéficiaire et par an. Cette garantie est applicable en 2026.

L'hospitalisation

| | |
|---|-----|
| Frais de séjour | 80% |
| Honoraires et actes des médecins dans l'OPTAM CO* | 80% |
| Honoraires et actes des médecins hors l'OPTAM CO* | 80% |
| Transports | 55% |
| Forfait patient urgence | 0% |
| + Forfait journaliser hospitalier (1) Chambre particulière en hôpitaux et cliniques (3) par jour Chambre particulière en établissements spécialisés (2) (3) par jour Frais d'accompagnant hospitalier (16) par jour | |

AMO

AMO + MUTUELLE

| | Base | Essentielle | Equilibre | Confort | Supérieure | Maxi |
|--|---------|-------------|-----------|---------|------------|---------|
| | 100% | 200% | 250% | 300% | 300% | 400% |
| | 100% | 200% | 250% | 300% | 300% | 400% |
| | 100% | 180% | 200% | 200% | 200% | 200% |
| | 100% | 100% | 100% | 250% | 250% | 300% |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR |
| | 30 € | 45 € | 75 € | 85 € | 100 € | 130 € |
| | 30 € | 45 € | 75 € | 85 € | 100 € | 130 € |
| | 20 € | 30 € | 40 € | 40 € | 40 € | 60 € |

Dans le cadre du conventionnement mutualiste, le remboursement des chambres particulières est limité au prix négocié.

Les soins courants


| | |
|--|-----|
| Honoraires médicaux de généralistes dans l'OPTAM* | 70% |
| Honoraires médicaux de généralistes hors l'OPTAM* | 70% |
| Honoraires médicaux de spécialistes dans l'OPTAM* | 70% |
| Honoraires médicaux de spécialistes hors OPTAM* | 70% |
| Actes techniques médicaux médecins adhérent à l'OPTAM* | 70% |
| Actes techniques médicaux médecins non adhérent à l'OPTAM* | 70% |
| Radiologie, imagerie médicale dans l'OPTAM* | 70% |
| Radiologie, imagerie médicale hors OPTAM* | 70% |
| Analyses et examens de laboratoire | 60% |
| Honoraires paramédicaux | 60% |

| | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|
| | 100% | 130% | 160% | 200% | 250% | 300% |
| | 100% | 110% | 140% | 180% | 200% | 200% |
| | 100% | 130% | 160% | 200% | 250% | 300% |
| | 100% | 110% | 140% | 180% | 200% | 200% |
| | 100% | 130% | 160% | 200% | 250% | 300% |
| | 100% | 110% | 140% | 180% | 200% | 200% |
| | 100% | 130% | 160% | 200% | 250% | 300% |
| | 100% | 110% | 140% | 180% | 200% | 200% |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 250% | 300% |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 250% | 300% |


| | |
|---|--|
| + Forfait consultations médecines douces**(3) (13) | |
| Ostéodensitométrie osseuse remboursée par l'AMO / non remboursée par l'AMO (13) | |
| Forfait contraception orale non prise en charge par l'AMO (3) (13) | |
| Fécondation in vitro, amniocentèse, péridurale et test de recherche de la trisomie (3) (13) | |
| Participation sur licence sportive (12) (13) | |

| | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 6 x 25€ | 6 x 25€ | 6 x 35€ | 6 x 35€ | 6 x 50€ | 7 x 60€ |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | 75 € | 100 € | 150 € | 200 € | 300 € | 400 € |
| | 75 € | 100 € | 150 € | 200 € | 300 € | 400 € |
| | 25 € | 25 € | 35 € | 35 € | 50 € | 60 € |


La pharmacie

| | | Base | Essentielle | Equilibre | Confort | Supérieure | Maxi |
|--|-----|---------|-------------|-----------|---------|------------|---------|
| Pharmacie à service médical rendu important - substituts nicotiniques | 65% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Pharmacie à service médical rendu modéré | 30% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Pharmacie à service médical rendu faible | 15% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|  Vaccin anti-grippe (- de 65 ans) limité à 1 par an | | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR |
| Vaccins prescrits remboursés par l'AMO | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |


Les cures

| | | | | | | | |
|--|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Soins, Forfait thermal | 65% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|  Forfait hébergement et transport (3) | | 75 € | 100 € | 150 € | 300 € | 300 € | 450 € |

L'appareillage


| | | | | | | | |
|--|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Appareillage | 60% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|  Forfait appareillage | | 100 € | 150 € | 200 € | 250 € | 300 € | 400 € |
| Prothèse capillaire et fauteuil roulant inscrits dans le 100% santé*** | | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR |

L'optique

| | | | | | | | |
|--|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 Monture + 2 verres Panier 100% Santé (6) *** | 60% | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR |
| Forfait monture (6) - panier à tarif libre | 60% | 50 € | 80 € | 90 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| Verre simple, par verre (6) - panier à tarif libre | 60% | 40 € | 65 € | 75 € | 90 € | 100 € | 200 € |
| Verre complexe, par verre (6) - panier à tarif libre | 60% | 95 € | 110 € | 130 € | 160 € | 200 € | 260 € |
| Verre très complexe, par verre (6) - panier à tarif libre | 60% | 120 € | 140 € | 175 € | 210 € | 260 € | 350 € |
|  Lentille et supplément optique remboursé par l'AMO (les prisme, filtre, adaptation et appairage) | 60% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Forfait lentilles remboursées ou non par l'AMO (3) | | 60 € | 100 € | 200 € | 200 € | 200 € | 300 € |
| Forfait chirurgie oculaire non prise en charge par l'AMO (3), par oeil | | | | 200 € | 250 € | 350 € | 450 € |

Le dentaire

| | | | | | | | |
|--|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Soins dentaires (actes, soins et consultations) (7) | 60% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Inlay-onlay | 60% | 130% | 130% | 130% | 150% | 175% | 200% |
| Soins réparateurs et complémentaires - panier 100% santé *** (7) | 60% | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR |
| Soins réparateurs et complémentaires – panier modéré et à tarif libre*** (7) | 60% | 130% | 180% | 240% | 280% | 340% | 400% |
| Prothèses dentaires - panier 100% santé*** | 60% | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR |
| Prothèses dentaires - panier modéré disposant d'un PLV*** | 60% | 170% | 220% | 300% | 375% | 450% | 550% |
| Prothèses dentaires - panier libre ou panier modéré ne disposant pas d'un PLV*** | 60% | 170% | 220% | 300% | 375% | 450% | 550% |
| Inlay core - panier 100% santé*** | 60% | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR |
| Inlay core - panier modéré*** | 60% | 125% | 150% | 175% | 200% | 225% | 300% |
| Inlay core - panier libre | 60% | 125% | 150% | 175% | 200% | 225% | 300% |
| Orthodontie acceptée | 100% | 160% | 200% | 280% | 280% | 280% | 320% |


 soins de parodontie (dès 16 ans)(4), orthodontie (dès 16 ans), implantologie (5) et prothèses dentaires non remboursés par l'AMO(3)

| Base | Essentielle | Equilibre | Confort | Supérieure | Maxi |
|------|-------------|-----------|---------|------------|---------|
| | 150 € | 450 € | 600 € | 700 € | 1 000 € |

L'audition

Prothèse auditive - Panier 100% santé (8) (9)
 Prothèse auditive - Panier à tarif libre (8) (9)
 Prise en charge des piles pour les appareils auditifs (limite annuelle fixée en fonction du type d'appareil), accessoires et entretien

| | | | | | | |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 60% | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR |
| 60% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 60% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |


 Forfait prothèse auditive - panier à tarif libre pour les personnes de 20 ans et + (8) (9), par oreille
 Forfait prothèse auditive - panier à tarif libre pour les personnes de moins 20 ans ou atteintes de cécité (8) (9), par oreille

| | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 150 € | 300 € | 400 € | 500 € | 600 € | 800 € |
| 150 € | 300 € | 300 € | 300 € | 300 € | 300 € |

Divers

Soins à l'étranger
 Tous les actes de prévention du contrat responsable loi n° 2004-810 du 03/08/2004
 Séances de psychologues prises en charge par l'AMO

| | | | | | | |
|-----|------|------|------|------|------|------|
| 60% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 60% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 60% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

 Service de téléconsultation médicale Tél : 09 69 39 42 20 (10)
 Garantie Assistance Tel : 09 69 39 42 20 (11)
 Accès à la commission Aides et Secours
 Prime naissance (14)

| | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| inclus | inclus | inclus | inclus | inclus | inclus |
| inclus | inclus | inclus | inclus | inclus | inclus |
| inclus | inclus | inclus | inclus | inclus | inclus |
| 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 150 € | 200 € |

PMSS 2026 : 4 005 € - FR : Frais Réels

* Ces dispositifs concernent l'OPTAM, option de pratique tarifaire maîtrisée pour les médecins, et l'OPTAM-CO, option de pratique tarifaire maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale et de gynécologie obstétrique.

**Sont compris : les actes d'acupuncteur, homéopathe, mésothérapeute, dispensés par un médecin généraliste ou spécialiste titulaire d'un diplôme relatif à une des spécialités mentionnées, les actes d'ostéopathe, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, pédicure-podologue, psychologue, psychomotricien, psychothérapeute enregistrés sur le système d'information national des professionnels de santé (Adeli) ou au Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), les actes d'étiopathes inscrits au Registre national des étiopathes et membres de l'Institut français d'étiopathie, les actes d'hypnothérapeutes inscrits à la Fédération française des hypnothérapeutes ou au Syndicat des hypnothérapeutes en tant que praticien diplômé, les actes de sophrologues inscrits à la Fédération française de sophrologie en tant que praticien diplômé. Ces prestations ne sont délivrées que pour les actes non pris en charge par l'AMO. Sont exclus les dépassements d'honoraires, effectués par des médecins ou auxiliaires médicaux ainsi que les actes en complément d'un acte remboursé par l'AMO.

***Dans le cadre du 100% Santé, des Prix Limites de Vente (PLV) ont été instaurés pour les paniers 100% santé et modéré, le remboursement de la mutuelle ajouté à celui de l'assurance maladie et éventuellement des autres complémentaires ne peut dépasser le PLV.

(1) Hormis les longs séjours, les Maisons d'Accueil Spécialisée (MAS) et les établissements pour personnes âgées dépendantes.

(2) Sont considérés comme établissements spécialisés, les établissements ne rentrant pas dans le cadre des hospitalisations médicales et chirurgicales tels que les établissements de convalescence, rééducation, psychiatriques, cliniques diététiques, préventoriuns et services de moyen séjour.

(3) Sur présentation de la facture originale, nominative, acquittée et détaillée. La facture doit comporter le tampon et la signature du professionnel de santé.

(4) Pour les soins de parodontie, seuls les actes suivants peuvent bénéficier d'une prise en charge HBGB006, HBJA003, HBJA247, HBJA634. Le bilan parodontal est exclu.

(5) Pour l'implantologie, les dents 18, 28, 38 et 48 sont exclues. Pour les composants de l'implant, autres que la prothèse, le forfait s'apprécie à compter de la date de début des soins.

(6) Le remboursement est limité pour les bénéficiaires de 16 ans et plus à un équipement (monture avec deux verres) pour une période de deux ans calculée à compter de la date d'achat de l'équipement ou de l'un de ses éléments, dans la limite du plafond prévu à la garantie. Les forfaits montures et verres comprennent la prise en charge de l'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, des éventuels autres organismes complémentaires ou contrat intervenant avant la présente garantie. Dans tous les cas, le remboursement accordé par la mutuelle ne peut permettre au bénéficiaire d'avoir un remboursement total supérieur au plafond défini par le contrat responsable. En cas d'évolution de la correction visuelle constatée par la nouvelle prescription d'un ophtalmologue ou par la prescription initiale d'un ophtalmologue comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R165-1 du Code de la sécurité sociale, et pour les mineurs de moins de 16 ans, le remboursement est limité à un équipement par an à compter de la date d'achat de l'équipement ou de l'un de ses éléments, dans la limite du plafond annuel prévu à la garantie. Le forfait monture est limité à 100€. En cas d'acquisition d'un équipement partiel, la notion de renouvellement démarre à compter de la date d'achat du dernier équipement.

(7) Pour les soins dentaires, les actes concernés sont ACD, AID, ADM, ASC, CD, CSD, CXD, IDD, VD, VSD, AXI, SDE / Pour les soins réparateurs et complémentaires du panier 100% santé, les actes sont RAO, RFO, RSO et SUO, les actes du panier modéré RE1 et SU1 et pour le panier à tarif libre RPN

(8) Seul un équipement par oreille peut être remboursé tous les 4 ans

(9) Le remboursement ne peut pas excéder 1 700 € par oreille (incluant le remboursement du régime obligatoire et, le cas échéant, des autres organismes complémentaires)

(10) Service de téléconsultation médicale assurée par MedecinDirect et proposée par FilAssistance International

(11) Garantie assistance assurée par FilAssistance International, Société anonyme régie par le Code des Assurances, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 433012689 - Siège social : 108 Bureaux de la colline 92210 SAINT-CLOUD -

(12) Remboursement uniquement pour les licences délivrées par une Fédération sportive agréée par le gouvernement.

(14) Afin de bénéficier de la prime naissance, l'enfant doit être affilié au contrat dans les trois mois qui suivent sa naissance ou son adoption.

(16) En cas d'hospitalisation de la personne assurée, les frais peuvent être engagés par toute personne accompagnant le bénéficiaire hospitalisé.



TARIFS CDG 2A 2026*

| Formule | Adulte | Enfant |
|-------------|---------|--------|
| Base | 35,47€ | 19,02€ |
| Essentielle | 55,56€ | 28,92€ |
| Equilibre | 65,54€ | 33,16€ |
| Confort | 82,13€ | 36,91€ |
| Supérieure | 96,82€ | 43,35€ |
| Maxi | 134,45€ | 58,09€ |

* Tarifs en euros applicables sur l'année 2026 pour les agents en activité.

UNE GESTION 100% LOCALE

« NOUS AVONS FAIT LE CHOIX DE SIMPLIFIER NOTRE RELATION ET AINSI METTRE À VOTRE DISPOSITION UN SEUL INTERLOCUTEUR DÉDIÉ À LA GESTION DE VOTRE CONTRAT SANTÉ AINSI QU'UN PARCOURS DE SOUSCRIPTION MULTICANAL. »

9 AGENCES DONT 4 EN CORSE DU SUD ET DES PERMANENCES AU PLUS PRES DU LIEU DE TRAVAIL DE VOS AGENTS

PORTO VECCHIO : Immeuble Gabbani, Av. de Bastia, 20137 Porto-Vecchio

PROPRIANO : Rond point Casino route de Viggianello Lieu-dit, 20110 Propriano

AJACCIO - MEZZAVIA : Lieu-dit Stiletto, La Rocade, 20167 MEZZAVIA

AJACCIO - VILLE : 55 Cr Napoléon, 20000 Ajaccio



14 CONSEILLERS ET 6 TÉLÉCONSEILLERS À VOTRE ECOUTE

UN CONSEILLER MUTUELLE DE LA CORSE DÉDIÉ

Parce qu'une personne qui vous connaît vraiment est la mieux placée pour vous guider, la Mutuelle de la Corse met à disposition un conseiller attitré pour chaque collectivité.

UNE PLATEFORME TELEPHONIQUE BASÉE À

BASTIA Nos téléconseillères sont disponibles à un numéro unique Du lundi au jeudi de 8h00 à 12h00 et de 12h40 à 17h20. Le vendredi de 8h00 à 16h20.

SOUSCRIPTION EN LIGNE SUR [mutuelledelacorse.com](https://www.mutuelledelacorse.com)

RAPIDITÉ : possibilité de comparer, choisir et souscrire en quelques minutes, sans déplacement. **DISPONIBILITÉ 24/7** : la souscription peut se faire à tout moment, même en dehors des horaires d'ouverture d'une agence.

DÉMATÉRIALISATION : envoi et signature électronique des documents, suivi en ligne du contrat et accès immédiat aux garanties.

COMPARAISON SIMPLIFIÉE : le comparateur permet d'évaluer rapidement plusieurs niveaux de garanties adaptées au profil et au budget de l'agent.

Emmanuelle ROSSI

sera votre interlocutrice privilégiée pour toute question relative à la mise en place de votre contrat

erossi@mutuelledelacorse.com

06 19 50 13 37



UNIS AU SERVICE DES COLLECTIVITÉS DE CORSE DU SUD

MUTUELLE DE LA CORSE, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 783 005 655.

MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 775 678 584.

Crédits photos : IStock – Document à caractère publicitaire – Réf. : CDG2A-2026.

