



CONVENTION DE PARTICIPATION

PSC - Santé



Octobre 2025

Présentation



Jean-Baptiste LEONARD
Directeur Général des Services



Noémie SCHATZELLE
Responsable de service social



Bruno PAULIN
Responsable de développement 55

Genèse de la Protection Sociale Complémentaire

- la PSC est longtemps restée facultative
- elle détermine deux risques distincts :



Une nouvelle obligation pour les employeurs territoriaux

À compter du 01/01/2026 :

- l'employeur doit proposer une solution « complémentaire santé » à ses agents
- contribuer financièrement dans un minimum de 15 € par mois et par agent
- mener un débat portant sur la PSC à chaque renouvellement des assemblées délibérantes

À qui s'adresse le contrat ?

À tous les agents :

- les titulaires (CNRACL et régime général)
- les contractuels (droit public et droit privé)
- les agents retraités



À ne pas confondre avec l'assurance groupe - contre les risques statutaires qui couvre la collectivité

La participation financière de l'employeur

- elle est versée aux seuls agents qui adhèrent au contrat proposé par l'employeur (+ contrat au nom de l'agent)
- il s'agit d'un montant unitaire (pas de %, ...)
- le montant versé ne peut pas être supérieur au montant précompté sur le salaire de l'agent (cotisation)
- ce montant peut être modulé uniquement dans un intérêt social :
 - critère 1 : les revenus de l'agent
 - critère 2 : la composition familiale

il n'est pas permis de proratiser la participation financière au temps de travail

Convention de participation Santé

Centre de Gestion de la Meuse



Sommaire

1. Présentation du Groupe VYV et de notre groupement

2. Votre offre Santé

- ▶ Les bénéficiaires
- ▶ Modalités d'adhésion
- ▶ Formules et garanties proposées
- ▶ Les cotisations
- ▶ Les services
- ▶ Les partenaires

3. Les Contacts

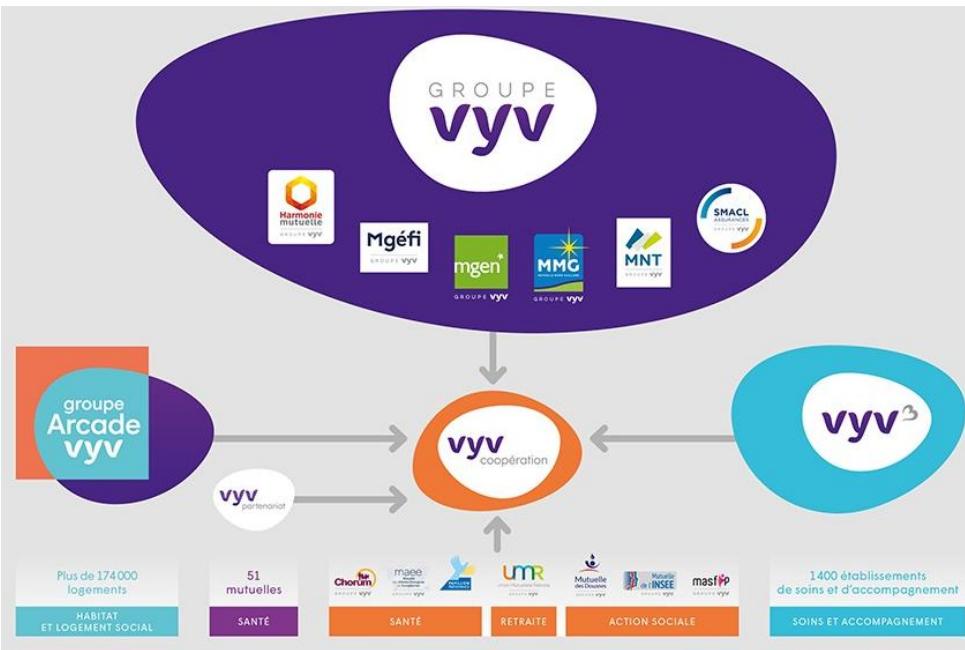
La démarche

**Le Centre de Gestion de la Meuse
a retenu la MNT
pour la convention de
participation Santé**

Durée de la convention :
6 ans

Date d'effet de la convention :
01/01/2026

La création du plus grand groupe mutualiste français



MNT, Mutuelle Nationale Territoriale

LES CHIFFRES CLES DE LA MNT



1 127 627
Personnes protégées



482 109
Adhérents Santé



421 305
Adhérents Prévoyance



0
Actionnaire à rémunérer



94
Agences locales



1^{er}
Intervenant FPT



9 000
Correspondants Mutualistes



80 %
Adhérents satisfaits et très satisfaits



Première mutuelle de la fonction publique territoriale en santé et en prévoyance.

Une vocation territoriale :

- ✓ Par notre engagement en faveur de la **protection sociale, de la santé et du mieux-être au travail** des agents des services publics locaux
- ✓ Par nos réponses : **territoriales, mutualistes et solidaires**
- ✓ Par nos valeurs partagées avec le service public : **utilité, proximité**



Être utile est un beau métier

Rôle de la Complémentaire Santé

- ▶ Le rôle d'une complémentaire santé est de compléter les remboursements de l'Assurance Maladie (régime obligatoire).
- ▶ Les prestations sont présentées en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale, ou directement en euros.
A noter : dans tous les cas, le remboursement de la mutuelle ne dépassera jamais la dépense réelle.
- ▶ Le but est d'alléger voir de supprimer votre reste à charge.
- ▶ Elle peut rembourser des prestations non prises en charge par la Sécurité Sociale comme l'ostéopathie, implants dentaires, opération de la myopie, vaccins...

Qui peut adhérer ?



Membre participant

Titulaires & stagiaires CNRACL

Contractuels

Titulaires IRCANTEC

Retraités

Ayants droit

Conjoint, partenaire de PACS

Concubin (même domicile fiscal)

Enfants à charge au sens de la S.S.

Enfants étudiants à charge
fiscalement

Enfants handicapés si AAH

Les conditions d'adhésion

Pas de limite d'âge

Pas de
questionnaire
médical

Pour les agents à la retraite , l'adhésion est automatique à condition qu'ils effectuent leur demande formelle dans un délai de 6 mois à compter de l'adhésion à la convention de participation par la collectivité adhérente

KIT INSCRIPTION

LIEN E ADHESION CONVENTION SANTE CDG 57

PAULIN Bruno
 À sandra.pino@rombas.com

 Répondre  Répondre à

 2025_S57_CDG_plaqConvSante_fusion_eBA.pdf 2 MB	 2022_BA_Sante_57-CDG-SCE_V2.pdf 233 KB	 Modèle courrier résiliation mutuelle.docx 22 KB	 rombas pas à Pas - E.BA santé_MIXTE_.pptx 276 KB	 rombas pas à Pas - E.BA santé_RG_RL.pptx 276 KB
--	---	--	---	--

Madame, Monsieur,

Vous avez communiqué au Centre de Gestion la Moselle, votre intention de faire bénéficier à vos agents de la convention de participation santé mise à disposition par la MNT.
 Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons la bienvenue parmi nos adhérents.

Afin de diffuser l'information à vos collaborateurs actifs, vous trouverez ci-joints :

- La plaquette d'informations avec les conditions et modalités d'adhésion et de radiation de l'ancienne mutuelle.
- Le détail des garanties et cotisations
- Les pas à pas pour vous accompagner dans l'adhésion en ligne avec les liens internet dédié à votre collectivité :

1-pour les foyers au régime général ou local

<https://adhesion-convention.mnt.fr/sante/mairie-de-rombas-regime-general-ou-local-10665>

2-pour les foyers au régime mixte (l'un des 2 conjoints au régime général et l'autre au régime local)

<https://adhesion-convention.mnt.fr/sante/mairie-de-rombas-regime-mixte-10666>

- Un modèle de lettre de demande de radiation pour les agents qui souhaitent radier leur mutuelle actuelle.
- Le formulaire d'accréditation pour ouvrir des droits aux gestionnaires RH, RRH, secrétaires ... pour qui vous souhaitez un accès à l'espace collectivités (visualisation des agents adhérents, appels de cotisations ...)

Je me tiens à votre disposition, pour vous accompagner dans le déploiement de cette offre auprès de vos agents.

Bien cordialement,

Comment adhérer: Bulletin d'adhésion dématérialisé – E-BA

Suivez le « pas à pas » pour adhérer en ligne :

Copier le lien dans la barre d'adresse de votre navigateur internet pour accéder à l'E-BA



Avant de commencer...

Veuillez vous munir des éléments justificatifs suivants :

- RIB
- Numéro de matricule (inscrit sur votre bulletin de paie)
- Dernier bulletin de paie

1 Garanties

Formules de base

Cliquez sur la formule de base qui vous convient.

Formules complémentaires - Optionnel

Si vous souhaitez une formule complémentaire, cliquez dessus.

2 Profil

Informations personnelles

Contact

Emploi

3 Coordonnées bancaires

J'AJOUTE MES COORDONNÉES BANCAIRES

Télécharger votre dernière attestation Sécurité Sociale et votre RIB pour le versement des remboursements

4 Récapitulatif

Vérification des informations saisies

Cliquer sur « j'adhère à la MNT »

Réception d'une confirmation par email

Vous pouvez activer votre espace adhérent

L'inscription

DEMANDE D'ADHÉSION AU CONTRAT COLLECTIF SANTE

MAIRIE DE ROMBAS Régime général ou local

N° SIRET : 21570591400012

CONVENTION SANTÉ DU CENTRE DE GESTION DE LA FPT DE MOSELLE

Mes garanties

> Mes informations contractuelles > Mes bénéficiaires > Récapitulatif & validation

[CONSULTER MES OFFRES](#)

Votre formule de base *

- Formule 1 Paniers de Soins - Régime général ou local
- Formule 2 Renforcée - Régime général ou local
- Formule 3 Supérieure - Régime général ou local

[VALIDER](#)

Avant de commencer

Veuillez vous munir des éléments justificatifs suivants:

-  RIB
-  Attestation de sécurité sociale (disponible sur votre interface ameli.fr)
-  Numéro de matricule (Inscrit sur votre bulletin de paie)

Vos documents

Veuillez prendre connaissance des documents suivants :

-  [Mes garanties](#)
-  [Le document d'information sur le produit d'assurance](#)
-  [Ma notice d'information contrat](#)
-  [Le règlement général sur la protection des données](#)

Inscription

Mes garanties > Mes informations contractuelles > Mes bénéficiaires > Récapitulatif & validation

Mes informations contractuelles

Civilité *

Monsieur Madame

Nom * PAULIN

Prénom * Bruno

Date de naissance * 09/03/1975

Situation familiale * Divorcé(e)

JJ/MM/AAAA

Pays de naissance * FRANCE

Code postal de naissance * 55300

Commune de naissance * RAMBUCOURT

Êtes-vous déjà adhérent de la MNT ? *

Adhérent de la MNT

Veuillez renseigner votre statut d'adhérent MNT

Mes coordonnées

N° de voie 3A

Extension

Libellé voie * rue du 11Nov 1918

Complément d'adresse |

Complément d'adresse

Vos documents

Veuillez prendre connaissance des documents suivants :

- [Mes garanties](#)
- [Le document d'information sur le produit d'assurance](#)
- [Ma notice d'information contrat](#)
- [Le règlement général sur la protection des données](#)

Inscription

Ma sécurité sociale

Ces informations sont nécessaires pour mettre en place la liaison avec votre organisme de gestion du Régime Obligatoire.

Régime social *

Souhaitez-vous la télétransmission ? *

Organisme de rattachement sécurité sociale [Besoin d'aide?](#)

L'organisme d'affiliation est votre gestionnaire du Régime Obligatoire. Il est inscrit sur votre attestation de sécurité sociale.

Mon emploi

Quel est votre statut d'agent territorial ? *

JJ/MM/AAAA

Inscription

Voici quelques conseils supplémentaires :

- Assurez-vous que le RIB que vous transmettez est correct et à jour.
- Vous pouvez modifier votre RIB à tout moment en vous connectant à votre espace adhérent.

Versement de mes prestations :

Titulaire du compte *

IBAN *

BIC *

Ma formule

Vous avez choisi la formule **Formule 2 Renforcée - Régime général ou local**.

Vous bénéficiez d'un contrat individuel auprès d'une autre complémentaire santé depuis + de 1 an ?

Lorsque vous êtes adhérent d'un contrat santé à votre nom depuis plus d'un an, plus de préavis pour résilier votre assurance à tout moment !

Dans ce cas, vous pouvez adhérer à la MNT à partir du **20/11/2025**.

Nous nous chargeons des formalités de résiliation de votre contrat actuel lors de votre adhésion.

Souhaitez-vous que nous accomplissons les formalités de résiliation pour vous auprès de votre précédent organisme assureur ? *

Oui

Non

Afin de réaliser la démarche de résiliation à votre place nous avons besoin de votre aide. Merci de compléter les informations relatives à votre ancien contrat mutuelle santé.

La demande de résiliation de votre contrat est soumise à l'exactitude et la complétude des informations demandées. En cas d'erreur ou d'information manquante, votre demande de résiliation ne pourra pas être traitée.

Ancienne mutuelle :

N° de contrat *

Nom de votre ancienne mutuelle *

Adresse de résiliation :

Raison sociale ou dénomination commerciale *

Complément d'adresse

Inscription validée



Contrat collectif santé

BULLETIN D'ADHÉSION

Ville de Saint-Avold
VILLE DE SAINT-AVOLD CONVENTION DE PARTICIPATION SANTE

RÉSERVÉ À LA MNT

N° de CC :

N° de GA :

VOUS : ASSURÉ PRINCIPAL

Monsieur, BRUNO ZANETTA
Né le : 12/12/1964

Nom de naissance :
À : ST AVOLD (57500)
Pays : FRANCE

Situation familiale : Marié(e)
Situation d'adhésion : Non adhérent
N° de Sécurité sociale : 1641257606041 41
Organisme d'affiliation : 01 57 12 12 12

Régime : Régime général /

Je souhaite la mise en place de la télé-transmission entre la MNT et la Caisse d'Assurance Maladie.

MES COORDONNÉES

Adresse postale :
9A RUE DES SERINGAS
57500 ST AVOLD

Téléphone portable : 06 00048543
Téléphone fixe : -
E-mail : bruno.zanetta@numericalis.fr

MON EMPLOI

Agent territorial : Oui
Statut agent : Territorial titulaire
Organisation : Ville de Saint-Avold
N° SIRET : 21570606000013
Matricule : 485
Filière : Technique
Date d'embauche : 01/03/1989

Statut d'activité : Actif
Catégorie : C

MES BÉNÉFICIAIRES

Type : Conjoint
Madame/Marie, BRUNO ZANETTA
N° de Sécurité sociale : 1641257606041 41
Organisme d'affiliation : 01 57 12 03 1

Née le : 23/03/1981
Régime : Régime Alsace-Moselle /

Je souhaite la mise en place de la télé-transmission entre la MNT et la Caisse d'Assurance Maladie.

Type : Enfant
Monsieur NATHAN ZANETTA
N° de Sécurité sociale : 1641257606041 41
Organisme d'affiliation : 01 57 12 21 21

Né le : 23/01/2007
Régime : Régime général /

Je souhaite la mise en place de la télé-transmission entre la MNT et la Caisse d'Assurance Maladie.

Comment adhérer?

- ▶ **Vous ne disposez pas de complémentaire santé :** Votre adhésion peut intervenir au 1^{er} jour du mois suivant l'enregistrement de cette adhésion en ligne.
- ▶ **Vous êtes actuellement adhérent à la complémentaire santé de la MNT :** Vous restez adhérent

Toutefois vous devez résilier votre contrat actuel pour intégrer le contrat de cette convention :

- PAR EMAIL À : WEB-ADH-D055@MNT.FR
- PAR COURRIER ADRESSÉ À : AGENCE MNT, 32, AVENUE DELATTRE DE TASSIGNY 55 VERDUN

Pour adhérer au contrat collectif proposé par le CDG 55, il vous faut remplir un nouveau bulletin d'adhésion en ligne (votre collectivité vous communiquera un lien internet pour effectuer cette démarche d'adhésion)

- ▶ **Vous êtes couvert par une complémentaire santé autre que celle de la MNT :** Pour profiter de ces garanties, vous devez résilier votre complémentaire santé actuelle et remplir un nouveau bulletin d'adhésion en ligne en précisant la date d'effet d'adhésion souhaitée.

Résiliation infra-annuelle

Si vous avez souscrit votre contrat depuis au moins 12 mois, à compter du 1er décembre 2020, vous ou la personne morale souscriptrice aurez aussi la possibilité de le résilier à tout moment sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion ou la résiliation prendront effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification par vous-même ou par la personne morale souscriptrice.

Les pièces à fournir pour adhérer :

- UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL (POUR LE PAIEMENT DES PRESTATIONS)
- UNE PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION CARTE VITALE POUR TOUS LES BÉNÉFICIAIRES INSCRITS (VOUS POUVEZ RÉCUPÉRER VOTRE ATTESTATION SUR WWW.AMELI.FR OU À LA BORNE DE VOTRE CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE).

OPTAM & OPTAM - CO



L'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) signé sur la base du volontariat entre l'Assurance Maladie et les praticiens pratiquant des dépassements d'honoraires (secteur 2).

Objectif

Encadrer les dépassements d'honoraires et de faciliter ainsi l'accès aux soins pour le plus grand nombre.

Avantage pour le patient

- › Un meilleur remboursement, et donc un reste à charge plus faible ;
- › Un meilleur remboursement de sa complémentaire santé si celle-ci couvre les dépassements d'honoraires.

Les complémentaires santé ont de leur côté l'obligation de mieux rembourser les dépassements d'honoraires des praticiens adhérents à l'OTPAM par rapport aux praticiens non adhérents (contrats responsables).

Détail de la garantie : Soins courants



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	135% BRSS	145% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	115% BRSS	125% 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	135% BRSS	145% BRSS
Imagerie médicale et échographie - médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
MEDICAMENTS (y compris vaccins acceptés par la Sécurité Sociale)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
ORTHOPÉDIE/PETIT APPAREILLAGE	100% BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS

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 LOI 100% SANTE

Détail de la garantie : Hospitalisation



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⁾			

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
AUTRES FRAIS HOSPITALIERS			
Frais de séjour	100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Chambre particulière	Néant	60 € / jour	75 € / jour
Chambre particulière – Etablissement spécialisé	Néant	60 € / jour limité à 60 jours	75 € / jour limité à 60 jours
Forfait accompagnant (enfant ou adulte)	Néant	25 € / jour	30 € / jour

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 LOI 100% SANTE

Détail de la garantie : Optique



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⁾			

OPTIQUE⁽²⁾⁽³⁾			
Equipement du panier 100% santé*			
«Monture + 2 verres de tous types ⁽⁴⁾ Prestation d'appairage et d'adaptation de la correction»			
Equipement 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 minima et maxima du décret Se reporter à la grille optique ci-après	GRILLE 3 dans le respect des minima et maxima du décret Se reporter à la grille optique ci-après
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

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 LOI 100% SANTE

Détail de la garantie : Dentaire



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
<i>Y compris remboursement de la Sécurité Sociale⁽¹⁾</i>			
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	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Inlay-Core	100% BRSS	150% BRSS	150% BRSS
Prothèses remboursées	125% BRSS	370% 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 500€	Montant annuel 800€
Parodontologie	Néant	Forfait 250€ / acte (max 2 actes/an)	Forfait 400 €/acte (max 2 actes/an)

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 LOI 100% SANTE

Exemples de remboursements

ACTE	DEPENSES	BRSS	F1		F2		F3	
			REMBOURSEMENT		REMBOURSEMENT		REMBOURSEMENT	
CONSULTATION SPECIALISTE	70,00 €	40,00 €	100%	40,00 €	195%	78,00 €	220%	88,00 €
COURONNE DENTAIRE	500,00 €	120,00 €	100%	120,00 €	370%	444,00 €	470%	564,00 €
OPTIQUE (verres complexes)	450,00 €		100% SANTE		410,00 €		480,00 €	

Détail de la garantie : Aides auditives



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⁾		
AIDES AUDITIVES			
Aides auditives classe I / 100% santé*	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Aides auditives classe II > 20 ans	100 % BRSS	150 % BRSS + 200€ / an	300 % BRSS + 400 € / an
Aides auditives classe II < 20 ans	100 % BRSS	100 % BRSS + 150 € / an	100 % BRSS + 300 € / an

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 LOI 100% SANTE

Détail de la garantie : Prestations diverses

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⁾			
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			
Cure thermale	Néant	100 € / an	100 € / an
Médecines douces (non prise en charge RO) : chiropractie - ostéopathie- acupuncture – diététicien - homéopathie - podologue - psychologue et tout professionnel de santé inscrit aux répertoires ADELI ou RPPS	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

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 LOI 100% SANTE

Précisions

- (1) OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée / CO : Chirurgiens et Obstétriques
- (2) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur relatifs au 100% santé. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité Sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins.
- (3) La mise en place du 100% Santé pour les prothèses dentaires est progressive à compter de 2020; celles qui intègreront le panier 100% santé après 2020 seront prises en charge au titre des prothèses hors 100% Santé.
- (4) A compter du 1er janvier 2021, pour les équipements Hors 100% santé, remboursement dans la limite de 1700 € / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.
- (5) Participation du patient : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (24 € en 2019). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 €.

BRSSS : base de remboursement reconstituée en l'absence de remboursement Sécurité Sociale

* Tel que définit réglementairement. Remboursement maximum à hauteur des prix limites de vente et honoraires limites de facturation en vigueur à la date des soins.

Vos cotisations : Précisions

- ▶ L'âge atteint des assurés est celui au 1^{er} Janvier
- ▶ Les modifications de cotisation dues à l'âge s'effectuent au 1^{er} janvier

Tarification en cas de mobilité

- ▶ Pour les agents actifs qui quittent la collectivité adhérente pour un autre employeur qui n'adhère pas à la présente convention de participation, et qui souhaitent conserver leur adhésion au contrat collectif, les cotisations applicables aux agents en activité s'appliquent sans participation employeur.

	FORMULE 1 PANIER DE SOINS	FORMULE 2 GARANTIES RENFORCÉES	FORMULE 3 GARANTIES SUPÉRIEURES
Actifs	Adulte 36,14 €	66,54 €	89,40 €
	Enfant à charge 17,69 €	35,17 €	45,13 €
	FORMULE 1 PANIER DE SOINS	FORMULE 2 GARANTIES RENFORCÉES	FORMULE 3 GARANTIES SUPÉRIEURES
Retraités	Adulte 68,77 €	126,87 €	170,54 €
	Enfant à charge 17,69 €	35,17 €	45,13 €

Des services inclus

Assistance

Prévention

Téléconsultation

L'accompagnement social

Les réseaux de soins

L'espace collectivité

L'espace adhérent

La téléconsultation



Des consultations à distance entièrement prises en charge !

Des médecins généralistes comme spécialistes sont disponibles par chat, visio ou téléphone



Contact immédiat avec un médecin généraliste ou spécialiste.



Disponibilité 24h/24, 7j/7, en visio, audio ou chat.



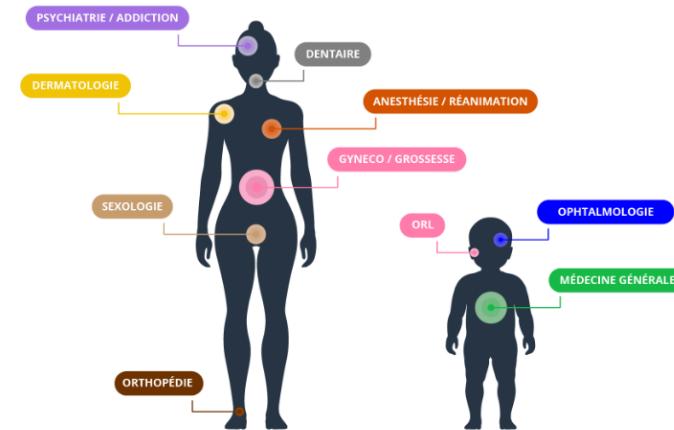
Accès illimité au service.



Prise en charge intégrale par la mutuelle.



Sécurité et confidentialité des échanges.



L'action sociale



La Solidarité est la raison d'être de la MNT. Nous mettons à disposition de nos adhérents un fond d'action social



Handicap / Dépendance

- Aides exceptionnelles pour participer au financement d'un aménagement de domicile, de véhicule ou d'appareillage lié au handicap
- Plus de 150 000 euros versés ces 5 dernières années



Catastrophes naturelles

- Aides exceptionnelles lors d'intempéries reconnues catastrophes naturelles
- 85 000 euros versés ces 5 dernières années

L'assistance



Les outils de gestion

Espace collectivité



COLLECTIVITÉS mnt.fr

Toute l'expertise MNT dédiée aux acteurs territoriaux

Toutes les actualités

Mars 2022

RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS DES SERVICES PUBLICS LOCAUX

Déryptage des nouvelles obligations de l'employeur public territorial

Protection sociale complémentaire dans la FPT : tout savoir sur la réforme

EN SAVOIR PLUS

Espace adhérent



adhérents.mnt.fr

la réponse à vos BESOINS à portée de CLIC

Accédez à tout moment à l'ensemble de vos informations, services et avantages depuis votre ordinateur, tablette ou smartphone.

SOUHAITEZ VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT SANTE ET SUIVEZ-LES 24/7/48

Demandes de remboursements, relevés de prestations en ligne, historique de remboursements (informations issues de votre assuré(e) et de votre mutuelle).

CONSULTEZ VOTRE CONTRAT PRÉVUEANCE

Détails du contrat, visualisation et édition de décompte de prévoyance.

GÉREZ VOTRE COMPTE

Gestion et modification de vos informations personnelles, coordonnées bancaires, formule et coûts.

CONSULTEZ ET TÉLÉCHARGEZ VOS DOCUMENTS

Carte adhérent (en cours), attestation de libellisation, infolettre de renouvellement...

ACCÈS À DES SERVICES SANTE

Assurance, action sociale, protection juridique...

OPTIMISEZ VOTRE MARCHE

Analyses de devoirs et de vos résultats de soins pour une meilleure prise en charge et optimisation de vos prestations (laboratoires et audioprothésistes).

DÉCOUVREZ D'AUTRES AVANTAGES

Partagez d'un clic vos vacances, tarifs préférentiels et réductions avec vos voisins...

CONTACTEZ VOTRE AGENCE

Formulaire en ligne pour un lien direct et rapide avec votre conseiller et les conditions de votre agence.

MNT
GROUPE VYV

L'espace Collectivité MNT

Les principales fonctionnalités :

Les services RH auront accès à un outil de gestion dématérialisé, disponible 24h/24 sur lequel ils pourront gérer en toute autonomie la convention de participation.

Avec l'Espace Collectivité, les services RH :

- Consultent la liste des adhérents
- Suivent et éditent les appels de cotisations

Ce site de gestion est :

- Ouvert aux décideurs RH et gestionnaires
- Accessible sur authentification nominative (Accréditation)

L'espace Collectivité MNT

Le formulaire d'accréditation



Je, soussigné(e)

Prénom : NOM : [ABONNEMENT](#)

Fonction (Maire, Président, DGS ...):

Adresse complète : Téléphone : | | | | | | | |

Adresse mail : @

Autorise les personnes ci-dessous à accéder aux fonctionnalités de gestion mises à disposition par la MNT sur collectivites.mnt.fr

Agent accrédité 2

Civilité : M. MME Prénom * : NOM* :

Date de naissance* : _/_/_

Tél* : Mail* : @.....

Fonction* (DRH, DGS, Gestionnaire paye, RH, Secrétaire de mairie, élu, Préveteur, Autre) :

Fait à : _____ le : _____

Signature : _____ Cachet de la collectivité _____

Formulaire à retourner par mail ou par courrier à votre interlocuteur MNT privilégié



L'espace adhérent MNT



Suivez vos remboursements santé 24/24h

Relevés de prestations en ligne, historique des remboursements (informations mises à jour quotidiennement).



Localisez des professionnels de Santé

Liste des opticiens et audioprothésistes agréés à proximité de chez vous.



Accédez à des services santé

Assistance, action sociale, protection juridique...



Optimisez votre budget

Analyse de devis dentaires, service de géolocalisation pour accéder à nos réseaux de soins (opticiens et audioprothésistes).



Gérez votre compte

Consultation et modification de vos informations personnelles, coordonnées bancaires.



Découvrez d'autres avantages

Tarifs préférentiels et réductions pour vos vacances...



Contactez votre agence

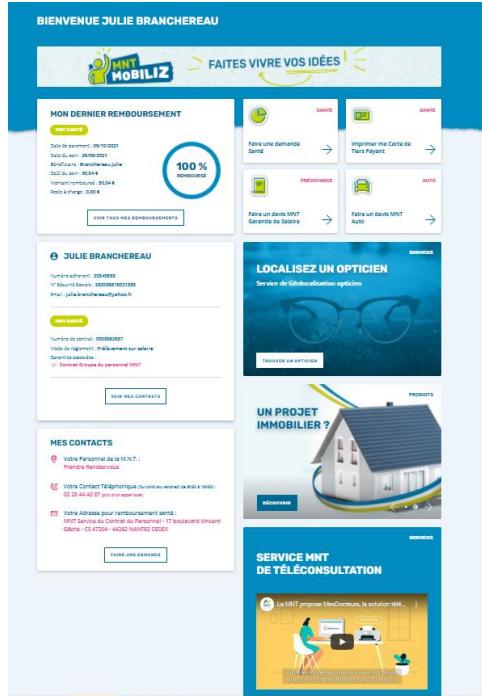
Formulaire en ligne pour un lien direct et privilégié.



Imprimez votre carte d'adhérent

ESPACE ADHERENTS

<https://web.microsoftstream.com/video/58c1fb18-57da-413d-bfb8-053568131297>



MON DERNIER REMBOURSEMENT

MNT SANTÉ

Date de paiement : 05/10/2021
 Date du soin : 29/09/2021
 Bénéficiaire : Branchereau Julie
 Coût du soin : 30,04 €
 Montant remboursé : 30,04 €
 Reste à charge : 0,00 €

100 % REMBOURSÉ

VOIR TOUS MES REMBOURSEMENTS

 **SANTÉ**

 **SANTÉ**

Faire une demande Santé → **Imprimer ma Carte de Tiers Payant** →



RELEVÉ DE PRESTATIONS
 Votre référence : N°20340593

PERSONNEL DE LA M.N.T. 17 BD VINCENT GACHE 44262 NANTES 02 28 44 40 37	JULIE BRANCHEREAU 20 RUE DE TABELLION 88390 DOMMARTIN AUX BOIS
---	--

Période du 25/09/2021 au 05/10/2021

Vos remboursements de soins

LIBELLÉ DU SOIN	DATE DU SOIN	BÉNÉFICIAIRE DU SOIN	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	COÛT DU SOIN	PART SÉCURITÉ SOCIALE	MONTANT INT.
Actes d'imagerie (Hors Echographie)	29/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	2820988160213	29,29 €	20,50 €	8,79 €
Actes d'imagerie (Hors Echographie)	29/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	2820988160213	0,75 €	0,53 €	0,22 €
Consultation médecine générale	22/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	2820988160213	25,00 €	17,50 €	7,50 €
				Total payé le 05/10/2021		9,01 €
				Total payé le 25/09/2021		7,50 €

Pour votre information, prestations payées aux Professionnels de Santé

LIBELLÉ DU SOIN	DATE DU SOIN	DATE DU PAIEMENT	BÉNÉFICIAIRE DU SOIN	NOM DU PROFESSIONNEL	MONTANT
Honoraires dispensation petit conditionnement PH7	22/09/2021	25/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	MONSIEUR MULLER PHILIPPE	1,02 €
Honoraires dispensation petit conditionnement PH7	22/09/2021	25/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	MONSIEUR MULLER PHILIPPE	1,02 €
Pharmacie	22/09/2021	25/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	MONSIEUR MULLER PHILIPPE	13,11 €
Pharmacie	22/09/2021	25/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	MONSIEUR MULLER PHILIPPE	2,07 €
Honoraires dispensation médicaments remboursables	22/09/2021	25/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	MONSIEUR MULLER PHILIPPE	0,51 €
				Total des prestations	17,79 €

Si vous avez payé uniquement la part mutuelle (ticket modérateur), vous devez nous adresser l'original de la facture des frais engagés pour être remboursé. Merci d'informer votre agence de vos changements d'adresses ou de coordonnées bancaires.

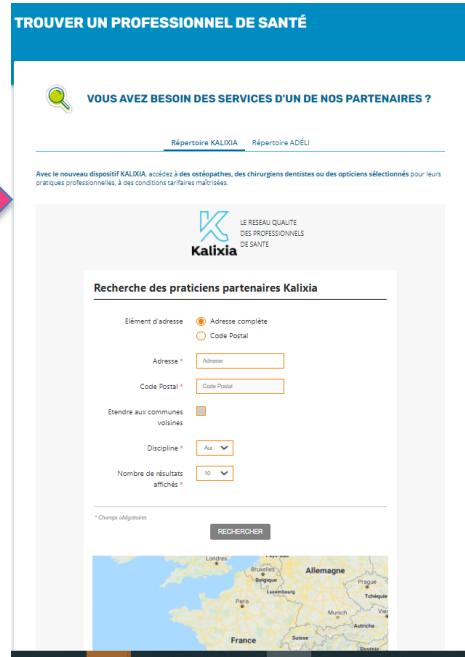


LOCALISEZ UN OPTICIEN
Service de Géolocalisation opticien

SERVICES

TROUVER UN OPTICIEN

A large image of a pair of glasses is displayed against a blue background.



TROUVER UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

VOUS AVEZ BESOIN DES SERVICES D'UN DE NOS PARTENAIRE(S) ?

Répertoire KALIXIA Répertoire ADÉLI

Avec le nouveau dispositif KALIXIA, accédez à des ostéopathes, des chirurgiens dentistes ou des opticiens sélectionnés pour leurs pratiques professionnelles, à des conditions tarifaires maîtrisées.

Kalixia
LE RESEAU QUALITÉ
DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

Recherche des praticiens partenaires Kalixia

Elément d'adresse : Adresse complète Code Postal

Adresse :

Code Postal :

Etendre aux communes voisines :

Discipline : Aut.

Nombre de résultats affichés : 10

* Champs obligatoires

RECHERCHER

A map showing the locations of partner professionals in France and surrounding countries like Germany, Switzerland, and Italy.

Préambule

La réforme « 100% santé »
ou
« Reste à charge zéro »



Les grands principes de la réforme



Objectif : garantir à tous l'accès à des soins de qualité sans reste à charge

Définir des paniers de soins en dentaire, optique et audioprothèses pris en charge intégralement par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et les complémentaires santé

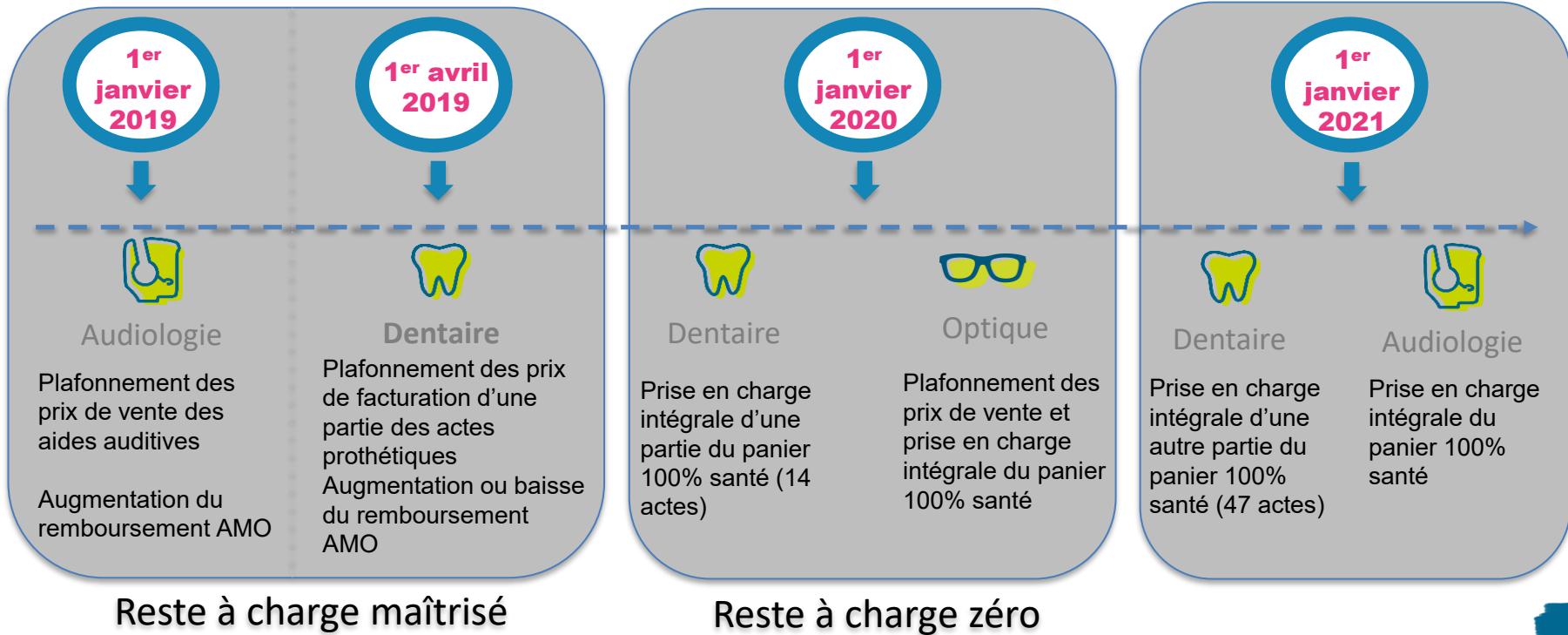
Libre choix du patient : possibilité de choisir des équipements à tarifs libres

Volonté des pouvoirs publics : pas d'évolution du tarif des complémentaires santé

Un financement partagé :

- par les professionnels de santé : maîtrise de leurs tarifs, fixation de prix limites de facturation et de prix limites de vente ;
- par l'AMO : revalorisation des bases de remboursements (BR) ;
- par les complémentaires santé : obligations de prise en charge inscrite dans le cahier des charges des contrats responsables.

Calendrier : une mise en œuvre progressive



Pas d'évolution des niveaux de remboursements des contrats santé responsables

Evolution des niveaux de remboursements des contrats santé responsables
Nouveaux devis intégrant systématiquement une offre 100% santé

Les outils de communication

Votre plaquette d'information



Votre Guide adhérent



Vos contacts



CONTACT

COLLECTIVITES :

Bruno PAULIN

Responsable développement 55

bruno.paulin@mnt.fr

AGENTS :

web-adh-d055@mnt.fr

Démarches de mise en place

Le préalable : élaborer le contrat

- le Centre de Gestion réalise les démarches de mise en concurrence : cahier des charges, publications, rétroplanning, sélection des candidats, ...
→ le CDG fait appel à un AMO
- le projet d'une année civile, mobilisant +/- 1 ETP

Démarches de mise en place

Adhérer au contrat :

1. saisir le CST

- 21 octobre 2025
- 17 novembre 2025
- 16 décembre 2025



→ éléments à soumettre aux CST :

- risque et levier choisi par l'employeur (convention de participation ou labérisation)
- montant de la participation financière + éventuels critères de modulation et le mode de versement (précompte + mensuels)

Démarches de mise en place



Adhérer au contrat :

2. prendre une délibération

→ éléments à soumettre à l'assemblée délibérante :

- levier choisi par l'employeur (convention de participation ou labélisation)
- montant de la participation financière + éventuels critères de modulation

3. signer la convention d'adhésion au service

penser à bien résilier vos contrats en cours, qu'ils soient collectifs ou individuels

Des questions ?



Contact :
Noémie SCHATZELLE
assistante.sociale@cdg55.fr
03.29.91.44.35