

CONVENTION DE PARTICIPATION

PSC - Santé



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 :

LA PRÉVOYANCE

(maintien de salaire)



LA SANTÉ

(mutuelle)



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

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

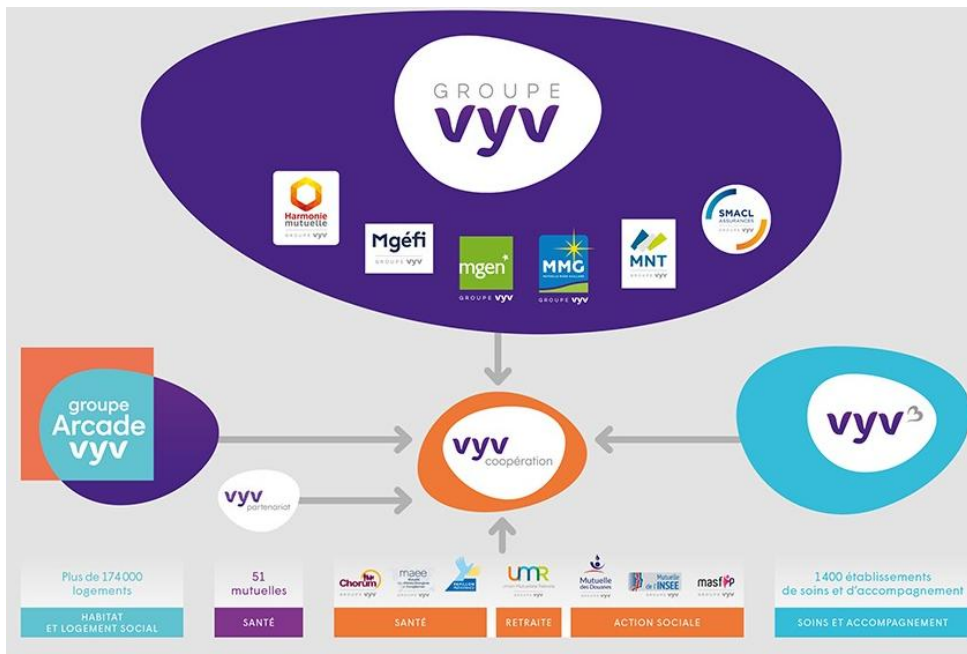
**Le Centre de Gestion de la Meuse
a retenu la MNT
pour la convention de
participation Santé**

**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

CONVENTION DE PARTICIPATION
Communauté de Communes COMMERCEVAL LAROCHE
PROCEDURE D'UNE CONVENTION PARTICIPATIVE VIA UN « BULLETIN D'ADHESION »

Avant de cliquer sur les boutons, le MNT met à disposition des agents et autres collectivités un bulletin d'adhésion dématérialisé accessible en ligne à vos garanties préremplies.
Simple et rapide, votre adhésion en préremplie est réalisée en 5 étapes décrites ci-après.

IMPORTANT : avant de donner votre adhésion en ligne, vous devez vous munir des pièces justificatives suivantes :

- vous être préalablement inscrit sur le site MNT ou sur votre compte bancaire en ligne
- vous fournir le numéro de matricule inscrit sur votre bulletin de paie
- vous fournir l'adresse de votre établissement (commune ou département)

1. JE ME CONNECTE A MON ESPACE « BULLETIN D'ADHESION »

- Je clique sur « Accéder au formulaire prérempli » prenant l'adresse de ma collectivité
- Je clique sur « Accéder »
- Je clique sur « Je clique sur « Démarrer l'adhésion » dans l'encadré

2. JE CHOISIS LA ou LES GARANTIES

- Je me munis des pièces justificatives indiquées ci-dessus
- Je consulte les garanties proposées dans « Vos garanties »
- Je sélectionne la formule de mon choix et je clique sur « Je complète mon profil »

3. JE REMPLIS MON PROFIL

- Je renseigne mes informations personnelles : nom, prénom, adresse, numéro de matricule...
- Je renseigne mes coordonnées bancaires : nom, prénom, adresse, numéro de matricule...

Document communiqué en vertu de la loi de Liberté d'Accès à l'Information, communiqué en vertu de la loi de Liberté d'Accès à l'Information

⚠ 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**

Veillez 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**

Veillez 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

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 2

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.

Numéro de sécurité sociale *

Cié *

Régime social *

Régime général

Régime Alsace-Moselle

Souhaitez-vous la télétransmission ? *

Oui

Non

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.

Grand régime *

N° de caisse *

Centre de paiement *

Mon emploi

Quel est votre statut d'agent territorial ? *

Territorial titulaire

Territorial non titulaire

Filière *



Matricule *

Catégorie *



Date d'embauche *

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 accomplissions 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 SANTÉ

RÉSERVÉ À LA MNT

N° de CC : N° de GA :
VOUS : ASSURÉ PRINCIPAL
Nom : **BRUNO ZANETTA** Nom de naissance :
Né le : **12/12/1954** A : **ST AVOLD (57500)**
Pays : **FRANCE**
Situation familiale : **Marlé(e)**
Situation d'adhésion : **Non adhérent**
N° de Sécurité sociale : **1641257060041 41** Régime : **Régime général** ✓
Organisme d'affiliation : **01 571 2121**
Je souhaite la mise en place de la télé-transmission entre la MNT et la Caisse d'Assurance Maladie.

MES COORDONNÉES

Adresse postale : Téléphone portable :
9A RUE DES SERINGAS Téléphone fixe :
57500 ST AVOLD E-mail : **bruno.zanetta@municipalite.fr**

MON EMPLOI

Agent territorial : **Oui** Statut d'activité : **Actif**
Statut agent : **Territorial titulaire**
Organisation : **Ville de Saint-Avold**
N° SIRET : **21570606000013** Catégorie : **C**
Matricule : **465**
Filière : **Technique**
Date d'embauche : **01/03/1989**

MES BÉNÉFICIAIRES

Type : **Conjoint**
Madame **NATHAN ZANETTA** Née le : **23/03/1981**
N° de Sécurité sociale : **1641257060002 33** Régime : **Régime Alsace-Moselle** ✓
Organisme d'affiliation : **01 571 2031**
Je souhaite la mise en place de la télé-transmission entre la MNT et la Caisse d'Assurance Maladie.

Type : **Enfant**
Monsieur **NATHAN ZANETTA** Né le : **23/01/2007**
N° de Sécurité sociale : **1641257060041 41** Régime : **Régime général** ✓
Organisme d'affiliation : **01 571 2121**
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'OPTAM 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	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
MÉDICAMENTS (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)}

Équipement 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

Équipement à tarif libre

Montant par verre

Monture ⁽⁵⁾	Minima panier de soins : équipement avec 2 verres simples 100€, 1 verre simple & 1 complexe ou hypercom- plexe : 125€, 2 complexes ou hypercomplexes : 200€	GRILLE 2 dans le respect des minimas et maxims du décret Se reporter à la grille optique ci-après	GRILLE 3 dans le respect des minimas et maxims 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
Y compris remboursement de la Sécurité Sociale ⁽¹⁾			
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 thermique	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 intégreront 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 €.

BRRSS : 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.

Actifs

	FORMULE 1 PANIER DE SOINS	FORMULE 2 GARANTIES RENFORCÉES	FORMULE 3 GARANTIES SUPÉRIEURES
Adulte	36,14 €	66,54 €	89,40 €
Enfant à charge	17,69 €	35,17 €	45,13 €

Retraités

	FORMULE 1 PANIER DE SOINS	FORMULE 2 GARANTIES RENFORCÉES	FORMULE 3 GARANTIES SUPÉRIEURES
Adulte	68,77 €	126,87 €	170,54 €
Enfant à charge	17,69 €	35,17 €	45,13 €

Des services inclus

Assistance

L'accompagnement social

Prévention

Les réseaux de
soins

L'espace
collectivité

Téléconsultation

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.



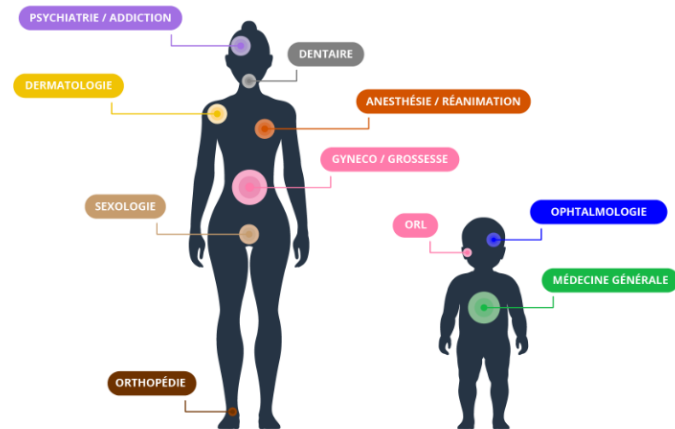
Accès illimité
au service.



Prise en charge intégrale
par la mutuelle.



Sécurité et confidentialité
des échanges.





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



Espace adhérent



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)

Le formulaire d'accréditation



Prénom : _____ NOM : _____

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 1

Civilité : ☐ M. ☐ MME Prénom * : NOM* :

Date de naissance* : __ / __ / ____

Tél* : Mail* :

Fonction* (DRH, DGS, Gestionnaire paye, RH, Secrétaire de mairie, Elu, Préventeur, Autre) :

* mentions nécessaires

Agent accrédité 2

Civilité : ☐ M. ☐ MME Prénom * : NOM * :

Date de naissance* : __ / __ / ____

Tél* : Mail* :@.....

Fonction* (DRH, DGS, Gestionnaire paye, RH, Secrétaire de mairie, Elu, Préventeur, Autre) :

Agent accrédité 3

Civilité : ☐ M. ☐ MME Prénom * : NOM * :

Date de naissance* : __ / __ / ____

Tél : | | | | | Mail : | | | | | @ | | | | |

Fonction* (DRH, DGS, Gestionnaire paye, RH, Secrétaire de mairie, Elu, Préventeur, Autre) :

* mentions nécessaires

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>

The screenshot displays the 'BIENVENUE JULIE BRANCHEREAU' dashboard. At the top, a banner for 'MNT MOBILIZ' encourages users to 'FAITES VIVRE VOS IDÉES'. The main content area is divided into several sections:

- MON DERNIER REMBOURSEMENT:** Shows a 100% reimbursement status for a recent request. Details include: Date de paiement: 06/10/2021, Date de mise à jour: 06/10/2021, Montants: 800,00 € (avant), 800,00 € (après), and Montant remboursé: 800,00 €. A button 'VOIR TOUTES MES DEMANDES DE REMBOURSEMENT' is present.
- JULIE BRANCHEREAU:** Displays personal information such as 'Numéro adhérent: 3394583', 'Numéro de contact: 055882887', and 'Date de naissance: 01/01/1985'. It also shows the 'Numéro de contrat: 055882887' and a button 'VOIR MES CONTRATS'.
- MES CONTACTS:** Lists contact information for 'Votre Responsable de la MALT', 'Votre Contact Téléphonique', and 'Votre adresse pour remboursement santé'.
- LOCALISER UN OPTICIEN:** A section for finding an optician with a button 'TROUVER UN OPTICIEN'.
- UN PROJET IMMOBILIER?:** A section for real estate projects with a button 'OBTENIR'.
- SERVICE MNT DE TÉLÉCONSULTATION:** A section for teleconsultation services with a button 'OBTENIR'.

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

ET VERSEMENTS

GÉNÉRER UN PDF

Filtres

Période

2 derniers mois

4 derniers mois

1 an

2 ans

Tout

Destinataire du règlement

Tous

Assuré principal

Professionnel de santé

Octobre 2021

MNT SANTÉ

Libellés des soins :
Actes d'imagerie (Hors
Echographie)

Date du soin : 29/09/2021

Coût du soin : 30,04 €

Bénéficiaire : Branchereau Julie

Date de paiement : 05/10/2021

Montant remboursé : 30,04 €

Reste à charge : 0,00 €

Détail

Septembre 2021

MNT SANTÉ

Libellés des soins :
Honoraires dispensation petit
conditionnement PH7
Pharmacie
Honoraires dispensation
médicaments remboursables

Date du soin : 22/09/2021

Coût du soin : 17,73 €

Bénéficiaire : Branchereau Julie

Date de paiement : 25/09/2021

Montant remboursé : 17,73 €

Reste à charge : 0,00 €

Détail



SANTÉ

Faire une demande
Santé



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 MNT
Actes d'imagerie (Hors Echographie)	29/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	280088160213	29,29 €	20,50 €	8,79 €
Actes d'imagerie (Hors Echographie)	29/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	280088160213	0,75 €	0,53 €	0,22 €
				Total payé le 05/10/2021		9,01 €
Consultation médecine générale	22/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	280088160213	25,90 €	17,90 €	7,90 €
				Total payé le 25/09/2021		7,90 €


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	17,73 €

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.




TROUVER UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

 VOUS AVEZ BESOIN DES SERVICES D'UN DE NOS PARTENAIRES ?

[Répertoire KALIXIA](#) [Répertoire ADÉLI](#)

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

 LE RESEAU QUALITE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Recherche des praticiens partenaires Kalixia

Élément d'adresse ☒ Adresse complète ☐ Code Postal

Adresse *

Code Postal *


Étendre aux communes voisines ☐

Discipline *

Nombre de résultats affichés *

* Champs obligatoires

RECHERCHER



Préambule

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



Les grands principes de la réforme



**La réforme
100% santé**

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

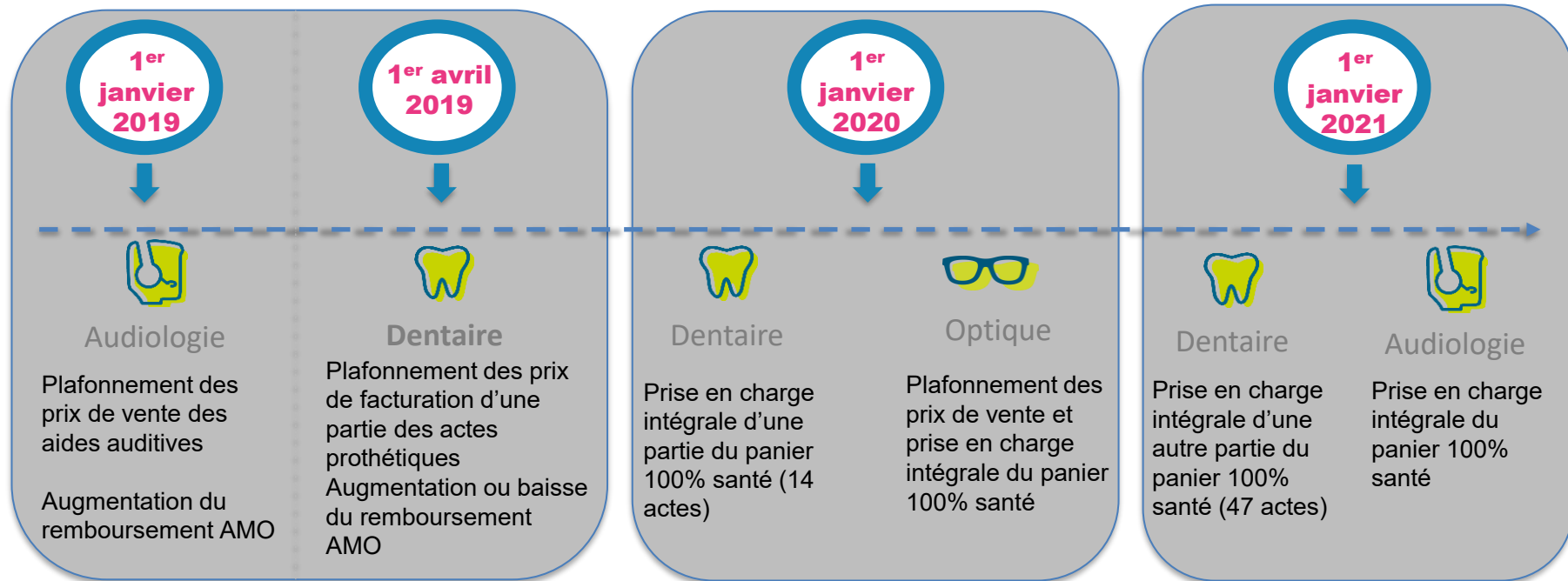
Libre choix du patient : possibilité de choisir des équipements à tarifs libres

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 labélisation)
- 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