

Contrat collectif Prévoyance et Contrat collectif Santé



1^{re} mutuelle des agents
des services publics locaux

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER



DEFINITIONS

ET OBLIGATIONS DE PARTICIPATION EMPLOYEUR

Prévoyance : L'assurance **de l'agent** en cas de perte de rémunération causée par une absence/invalidité (maintien de salaire, indemnisation pour une perte de retraite, capital versé aux ayants droits en cas de décès).

→ Obligation de participation des employeurs à hauteur **7€ minimum par agent et par mois depuis le 1er janvier 2025.**

Complémentaire santé : complémentaire **de l'agent** permettant de lui rembourser tout ou une partie des actes soins qui ne sont pas remboursés par la sécurité sociale.

→ Obligation de participation des employeurs à **15€ minimum par agent et par mois au 1er janvier 2026.**

À noter : possibilité de cumul des participations employeurs pour les agents intercommunaux, sous réserve que le total ne dépasse pas le montant de la cotisation agent.

LES CONVENTIONS DE PARTICIPATION

→ L'avantage de la mutualisation

La convention de participation est un contrat collectif. Dans les pièces du marché sont (notamment) indiqués :

- Le nombre de collectivité intégrées au marché ;
- Les données statistiques transmises par les collectivités, qui reflètent la sinistralité moyenne du futur marché ;
- Les garanties exigées ;
- Les conditions de l'encadrement tarifaire à long terme ;
- Les critères de notation et d'évaluation des offres.

La large publication du marché permet de sélectionner la meilleure offre parmi un panel de candidat.

Plus la taille du marché est grande, plus la mutualisation est forte → les bien portants financent par leurs cotisations l'indemnisation des agents subissant des aléas (même principe que pour l'assurance maladie).

La taille et la publication du marché, ainsi que l'effet de mutualisation encouragent les candidats à baisser les taux, contrairement aux contrats individuels labellisés, où l'agent se présente « seul » devant l'assureur, ce qui induit très généralement des coûts plus élevés à garanties égales.

L'AVANTAGE DES CONVENTIONS DE PARTICIPATION

→ Avec le Centre de gestion

1. **Le Centre Gestion réalise les marchés à l'aide d'un assistant à maîtrise d'ouvrage spécialisé**, dont il assume entièrement le coût. Cet accompagnement apporte une expertise dans la rédaction des pièces du marchés, une sécurité dans l'évaluation des offres, et une source d'inspiration dans le contenu des garanties ;
2. **Le contenu des garanties en prévoyance et complémentaire santé a fait l'objet d'une négociation collective au sein de notre Comité de pilotage, réuni à 4 reprises, et composé :**
 - De toutes les organisations syndicales représentatives du département de la Nièvre dans la FPT de la Nièvre ;
 - Des représentants employeurs siégeant au sien de notre comité social territorial (<50 agents) ;
 - Des collectivités de plus de 50 agents, affiliées ou non, qui ont souhaité intégrer notre comité.
3. **Le CDG veille au respect des clauses contractuelles**, apporte une expertise aux collectivités dans l'analyse des situations, **et fait preuve de vigilance dans l'évolution tarifaire à long terme des conventions de participations**, sur les 6 années du contrat collectif. Toute hausse de cotisation devra être justifiée devant le Centre de gestion.
4. **L'adhésion de la collectivité aux conventions de participation n'entraîne aucuns coûts.**

LES CRITERES D'EVALUATION DES MARCHES EN PREVOYANCE ET SANTE

Rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé <i>Définition et appréciation du critère : Jugé sur le montant total du DQE, recalculé le cas échéant avec les taux de cotisation déclarés dans l'Acte d'engagement.</i>	40
Moyens de gestion proposés <i>Définition et appréciation du critère : Jugé au regard du contenu du mémoire technique</i>	28
Maîtrise financière du dispositif <i>Définition et appréciation du critère : Jugé au regard du contenu du mémoire technique</i>	20
Degré effectif de solidarité <i>Définition et appréciation du critère : Jugé au regard du contenu du mémoire technique</i>	8
Couverture des plus âgés et des plus exposés aux risques <i>Définition et appréciation du critère : Jugé au regard du contenu du mémoire technique</i>	4

ATTRIBUTION DES MARCHES – PREVOYANCE - Focus sur le critère coût

PREVOYANCE - COMPARAISON TARIFAIRE						
	GARANTIE DE BASE Maintien à 90% du revenu net en cas d'incapacité temporaire ou d'invalidité	OPTION PERTE DE RETRAITE SUITE A INVALIDITE (CNRACL) Forfait 20 000 €	OPTION DECES / PTIA 50% salaire annuel brut	ASSISTANTS MATERNELS / FAMILIAUX	Taux bloqués (en années)	Plafonnement taux
CONTRAT ACTUEL	1,84% 90% du revenu net	0,45% 90% du revenu net	0,44% 100% du traitement net touché sur 1 an	/		
MNT	2,19%	0,66%	0,17%	2,19%	3	Augmentation +15%

Pourquoi les garanties sont plus chères sur la nouvelle convention de participation par rapport à la précédente ?

→ En 2019, lorsque le Centre de gestion a conclu sa convention de participation actuelle avec Relyens, le **taux d'absentéisme dans la fonction publique était moins important qu'aujourd'hui**, et le département de la Nièvre n'y a pas échappé (c'est ce qui ressort des études statistiques réceptionnées de la part des collectivités lors de la construction du nouveau marché). Les taux proposés ne sont donc plus élevés, **car les coûts prévisibles pour les assureurs sont plus importants**.

ATTRIBUTION DES MARCHES – COMPLEMENTAIRE SANTE

Focus sur le critère coût

COMPLEMENTAIRE SANTE - COMPARAISON TARIFAIRE					
	REGIME 1	REGIME 2	REGIME 3	Taux bloqués (en années)	Plafonnement taux
MNT Adulte	1,15%	1,68%	2,05%	3 ans	+10%
MNT Enfant	0,58%	0,91%	1,05%		

CALCUL : multiplier le taux par le PMSS puis diviser par 100 = montant en euros de la cotisation

PMSS 2025 : 3925 €

PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale, fixé chaque année par arrêté ministériel. C'est une valeur de référence qui permet de calculer le montant de certaines prestations ou cotisations sociales, et en ce qui concerne les mutuelles complémentaires, de poser un cadre permettant de prendre en compte l'évolution structurelle des dépenses de santé.

**Le Centre de Gestion de la Nièvre a retenu la MNT
pour sa Convention de participation prévoyance et sa Convention de
participation santé**

**Date d'effet
des
conventions :
01/01/2026**

Durée des conventions : 6 ans
**Participation financière
de la collectivité**

**Adhésion
facultative**

Convention de participation prévoyance - Département de la Nièvre



1^{re} mutuelle des agents
des services publics locaux

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER



MNT

GRUPE **vyv**



Rappel du statut dans la Fonction Publique Territoriale

Les limites du statut de la FPT

Dans la Fonction Publique Territoriale, que vous soyez titulaire, stagiaire ou contractuel, vous êtes confronté à une même réalité.



En cas d'arrêt de travail, l'agent peut **perdre jusqu'à 50 % de son traitement**



Les détails de l'offre: garanties et options

UNE GARANTIE SOCLE OBLIGATOIRE

L'incapacité temporaire de travail

+

Invalidité

La garantie socle

Incapacité temporaire de travail

La garantie permet, dès le premier jour du passage à demi-traitement, une indemnisation à hauteur de **90% du traitement net (TBI + NBI) et la prise en charge de 90% du régime indemnitaire net**, sous la forme d'indemnités journalières.



Invalidité permanente

L'Invalidité permanente prend le relais des indemnités journalières en cas d'impossibilité permanente de travailler par suite d'une maladie ou d'un accident, avec le **versement d'une rente de 90% du traitement net (TBI + NBI + RI)** à compter de la reconnaissance en invalidité et jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite.

DES GARANTIES OPTIONNELLES FACULTATIVES

- **Option 1 : DECES + PTIA**
- **Option 2 : PERTE DE RETRAITE CONSECUTIVE A UNE INVALIDITE
(Uniquement agents CNRACL)**

À noter : les agents IRCANTEC en invalidité bénéficient d'un régime plus favorable auprès du régime général, qui écarte la perte de retraite au moment de la liquidation de la pension.

Garanties complémentaires facultatives

Décès ou PTIA

En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), versement d'un capital équivalent à **50% du Salaire Annuel Brut à l'agent en cas de PTIA ou aux bénéficiaires de l'agent en cas de décès.**

Perte de Retraite par suite d'invalidité

Versement d'un capital forfaitaire pour compenser la perte de droit à la retraite qui est constatée au cours de la période d'invalidité applicable pour les seuls agents qui sont affiliés à la CNRACL.

Capital de 20 000 euros.

A noter : les agents IRCANTEC en invalidité bénéficient d'un régime plus favorable auprès du régime général, qui écarte la perte de retraite au moment de la liquidation de la pension.



Les taux de cotisations prévoyance

Les taux de cotisations prévoyance

	Taux de cotisation	Exemple de cotisation pour un traitement brut de 2 000 € (TIB + CTI + NBI + indemnités compensatrices de CSG + RI)
Garanties obligatoires		
Indemnités journalières – Invalidité permanente	2,19%	43,80 €
Garanties complémentaires facultatives		
Décès-PTIA*	0,17 %	3,40 €
Perte de retraite	0,66 %	13,20 €

COÛT DES GARANTIES DE LA FUTURE CONVENTION DU CENTRE DE GESTION EN PREVOYANCE AU 01/01/2026

GARANTIE DE BASE. 2.19% :

- En cas de congé de maladie (CMO, CLM, CLD, CGM) → Maintien à 90% du revenu net (traitement indiciaire brut et IFSE), dès le passage à demi-traitement pour les agents CNRACL, ou pour les agents non titulaires, dès que les droits statutaires ne permettent plus de toucher un plein traitement.
- Invalidité avant d'avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite :
Agent CNRACL avec taux d'invalidité supérieur à 50% ;
Agent IRCANTEC avec taux d'invalidité supérieur ou égal à 66%, ou si classé en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

→ Maintien à 90% du revenu net (traitement indiciaire brut et IFSE)

OPTIONS (AU CHOIX DE L'AGENT) :

- Perte de retraite consécutive à une invalidité (Agents CNRACL). 0.66% :**

Si une invalidité d'un agent CNRACL entraîne une perte de retraite au moment de la liquidation de la pension, un montant forfaitaire de 20 000 € est versé.

- Décès, toutes causes. 0.17% :**

En cas de décès, un capital est versé aux ayants droits à hauteur de 50% du salaire annuel brut. L'agent peut également en bénéficier en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA).

PAS DE CARENCE
PAS DE QUESTIONNAIRE MEDICAL



PRINCIPE DE CALCUL :

Étape 1 : Se munir de sa fiche de paie et reprendre les lignes de brut suivantes :

Le traitement indiciaire brut + la NBI + transfert prime-point + l'indemnité compensatrice de CSG + l'IFSE (prime mensuelle).

Étape 2 : Multiplier ce montant brut par le taux de la garantie et le diviser par 100 = montant de la cotisation **mensuelle**. Si plusieurs garanties sont souscrites, additionner les taux, puis effectuer le même calcul.

EXEMPLES :

Simulation 1 : Agent à 2100 € bruts souscrivant à la garantie de base uniquement.

$2100 \times 2.19 / 100 = 45.99 \text{ €}$ → montant de la cotisation mensuelle.

Simulation 2 : Agent à 2100 € bruts souscrivant à la garantie de base + option perte de retraite.

$2.19 + 0.66 = 2.85 \%$

$2100 \times 2.85 / 100 = 59.85 \text{ €}$ → montant de la cotisation mensuelle.

Simulation 3 : Agent à 2100 € bruts souscrivant à la garantie de base + option perte de retraite + option décès

$2.19 + 0.66 + 0.17 = 3.02 \%$

$2100 \times 3.02 / 100 = 63.42 \text{ €}$ → Montant de la cotisation mensuelle.

Exemple du coût mensuel

Cotisation en euros pour un salaire brut de 2000 euros			
	Garanties IJ/INV	IJ/INV + DC	IJ/INV + DC + PR
Taux	2,19	2,36	3,02
Coût	43,80	47,20	60,40
Participation employeur (avec 20€ de participation employeur)	23,80	27,20	40,40

Les conditions d'adhésion

Pas de limite d'âge

**Pas de
questionnaire
médical**

Pas de stage

Être en activité à la date d'effet de la garantie

Les conditions d'adhésion

Qui peut adhérer à ce contrat ?

- Les agents territoriaux permanents et non permanents, fonctionnaires titulaires ou stagiaires, contractuels de droit public ou de droit privé, employés et rémunérés par une collectivité adhérente au contrat collectif prévoyance du CDG58.
- Les agents en activité, les nouveaux embauchés.
- Les agents en arrêt de travail peuvent adhérer après une reprise d'activité de 30 jours continue au moment de l'adhésion et à partir de la date d'entrée en vigueur des conventions de participation.

A RETENIR

- **La participation employeur de 7 € brut minimum, vient en déduction de la cotisation du socle de base**
- **Les garanties optionnelles et la garantie socle « peuvent » être souscrites simultanément.**
- **La portabilité du contrat est acceptée** en cas de mutation vers un autre employeur.

LA RESILIATION DES CONTRATS PREVOYANCE EN COURS

1. Si l'agent a souscrit au contrat collectif du Centre de gestion avec Relyens, son contrat et celui de sa collectivité seront automatiquement rompus au **1er janvier 2026**. Si un agent est en cours d'indemnisation, ou si un sinistre survenu avant le 31 décembre 2025 est constaté, Relyens procédera à l'indemnisation de l'agent au-delà du 1er janvier 2026 jusqu'à épuisement de la garantie, même si le contrat est rompu et que l'agent ne verse plus de cotisation → **Loi « Evin »**.
2. Si l'agent qui a souscrit à un contrat individuel labellisé est en cours d'indemnisation, ou si un sinistre survenu avant le 31 décembre 2025 est constaté, **il doit conserver son contrat**. Les dispositions de la loi « Evin » concernant la poursuite d'une indemnisation au-delà de la date de rupture du contrat ne vaut QUE pour les contrats collectifs. **Les conditions de résiliation dépendent des contrats, mais sont en général de deux mois à échéance annuelle.**
3. Si l'agent possède un contrat individuel avec la MNT, une demande de résiliation est à transmettre via son **espace adhérent** (avant le 31/10 si possible) ou à l'adresse conventionprevcdg58@mnt.fr. L'agent devra ensuite procéder à son inscription sur le nouveau contrat du Centre de Gestion.

L'adhésion peut se faire facilement sur le site mnt. Un **lien internet** dédié aux adhésions en ligne de votre collectivité est fournie. Il suffit de s'y connecter, renseigner ses informations personnelles et signer électroniquement.

L'adhésion peut également se faire par retour d'un bulletin d'adhésion papier.

Vous êtes couverts par le contrat prévoyance actuel du CDG58 : Vos garanties cesseront le 31/12/2025.

Il est donc important **d'adhérer au nouveau contrat CDG58/MNT, pour maintenir une continuité de garanties,** avant le 01/01/26.

Vous ne disposez pas de prévoyance: votre adhésion peut intervenir au 1er jour du mois suivant l'enregistrement de votre adhésion (à compter du 01/01/2026).

Vous êtes actuellement adhérent à une prévoyance individuelle à la MNT : vous restez adhérent, toutefois vous devez résilier votre contrat actuel pour intégrer cette convention (sur votre **ESPACE ADHERENT** ou par email à : conventionprevcdg58@mnt.fr ou par courrier adressé à votre agence MNT)

Vous êtes couvert par une prévoyance autre qu'à la MNT : pour profiter de ces garanties, vous devez résilier votre contrat au moins 2 mois avant la date échéance.

Convention de participation Santé



1^{re} mutuelle des agents
des services publics locaux

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER



MNT

GRUPE **vyv**

Qui peut adhérer ?

Tout agent actif ou agent retraité (a compter du 01/01/2026)

**Pas de limite
d'âge**

**Pas de
questionnaire
médical**

Les agents actifs bénéficieront de la participation employeur à hauteur de 15 euros brut par mois.

Qui peut adhérer ?

Membre participant

Titulaires & stagiaires CNRACL

Contractuels

Titulaires IRCANTEC, AF, AM

Retraités (A compter du 01/01/2026)

Ayants droit

Conjoint, Concubin, Pacsé

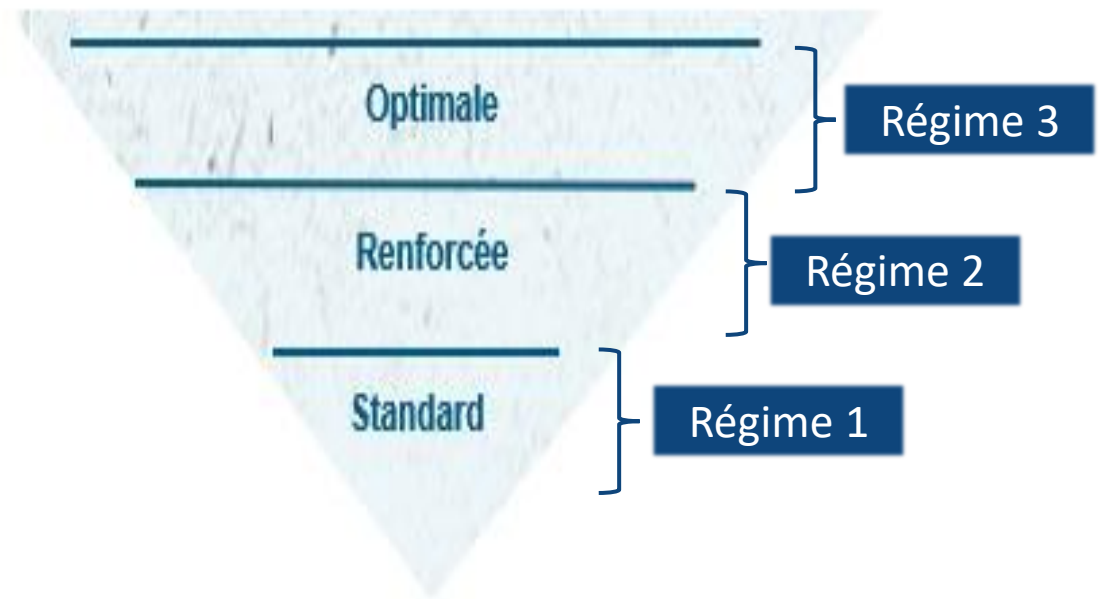
Enfants de - de 28 ans à charge
fiscalement, étudiant ou en
recherche d'un emploi

Enfants handicapés *

Les garanties : 3 niveaux de couvertures

Chaque formule Santé proposée est « responsable » et intègre le dispositif « 100% Santé ».

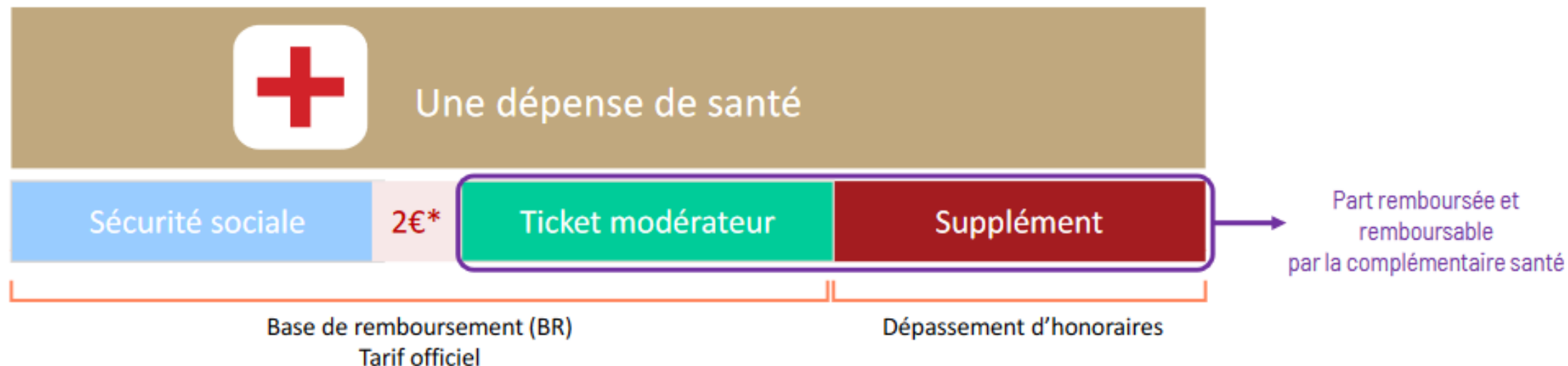
Les agents sont assurés de trouver la couverture la plus proche de leurs besoins au travers de 3 formules progressives.



GLOSSAIRE : SANTE

- **Base de remboursement** : La base de remboursement est le tarif officiel fixé par la sécurité sociale pour un acte de soin (ex : 30€ pour la consultation chez un médecin généraliste). Dans ce prix est compris la part remboursée par la sécurité sociale, et la part remboursée par la mutuelle complémentaire (= le ticket modérateur).
- **Part remboursée par la sécurisée sociale** : une fraction de la **base de remboursement**.
- **Ticket modérateur** : prix compris entre la base de remboursement non prise en charge par la sécurité sociale, et le ticket modérateur (voir schéma).
- **Dépassement d'honoraire** : Les frais de soins supérieurs à la **base de remboursement** fixée par la sécurité sociale.
- **Secteur 1** : Les médecins classés en secteur 1 ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires : ils ne facturent pas de prix supérieur à la **base de remboursement** fixée par la sécurité sociale.
- **Secteur 2** : Les médecins classés en secteurs 2 pratiquent des dépassements d'honoraires. Ces médecins sont classés en deux catégories, OPTAM, ou non OPTAM.
- **Médecins OPTAM** : Les médecins OPTAM ont signé une convention avec la sécurité sociale qui encadrent le montant de leurs dépassements d'honoraires.
- **Médecins NON OPTAM** : les médecins NON OPTAM n'ont pas signé de convention avec la sécurité sociale et pratiquent des dépassements d'honoraires sans limitations.

COMPRENDRE LE PANIER DE SOIN : CONSULTATION



Source : Cabinet Clémie conseils

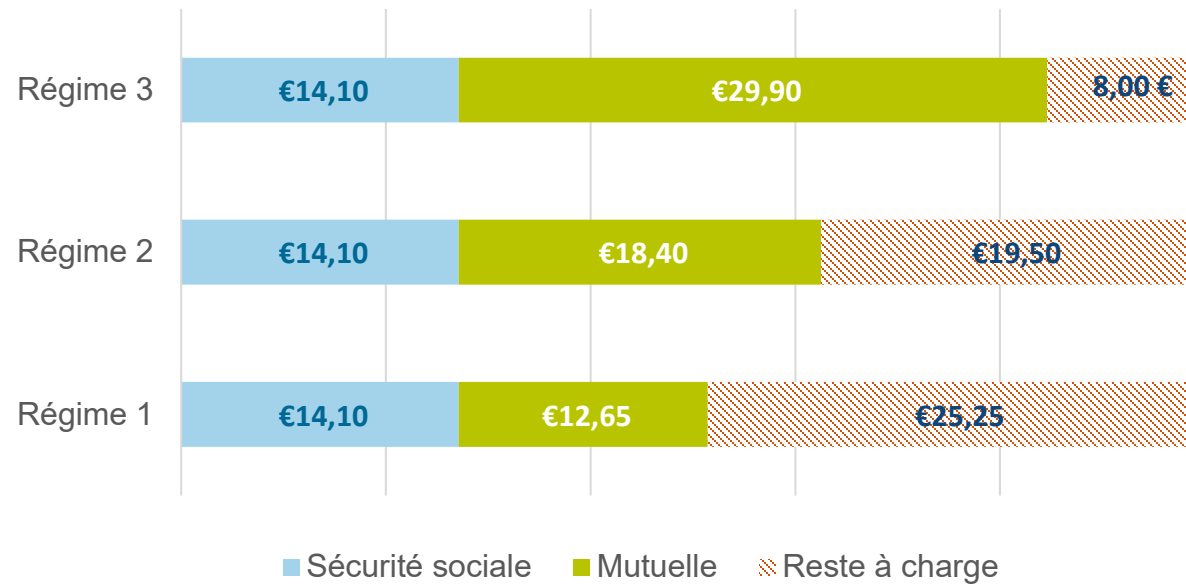
Les garanties : les soins courants

GARANTIES	Prestations y compris Remboursement de la Sécurité Sociale		
	Régime 1	Régime 2	Régime 3
ACTES COURANTS			
Honoraires médicaux			
- Consultations / visites généralistes OPTAM	125% de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
- Consultations / visites généralistes NON OPTAM	105% de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
- Consultations / visites spécialistes OPTAM	125% de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
- Consultations / visites spécialistes NON OPTAM	105% de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
- Actes techniques médicaux OPTAM (actes de spécialités)	120% de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
- Actes techniques médicaux NON OPTAM	100% de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
Imagerie médicale / radiologie			
- Imagerie médicale / radiologie OPTAM	100% de la BR	125 % de la BR	200 % de la BR
- Imagerie médicale / radiologie NON OPTAM	100% de la BR	105 % de la BR	180 % de la BR
Analyses médicales en laboratoire / examens	100% de la BR	125 % de la BR	150 % de la BR
Dispositif « Monpsy »	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100% de la BR	125 % de la BR	150 % de la BR
Médicaments (pharmacie prescrite et prise en charge)	100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Contraception orale – forfait annuel	0 €	20 €	100 €
Transport	100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR

Exemple de remboursements

CONSULTATION D'UN SPÉCIALISTE PRATIQUANT DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Exemple consultation gynécologue secteur 2 : 52€ / Base de remboursement : 23€



BON À SAVOIR

Ces 2€ correspondent à la **participation forfaitaire**. Les Mutuelles ont l'interdiction de la prendre en charge dans le cadre des **contrats dits responsables**.

Les garanties : l'Hospitalisation

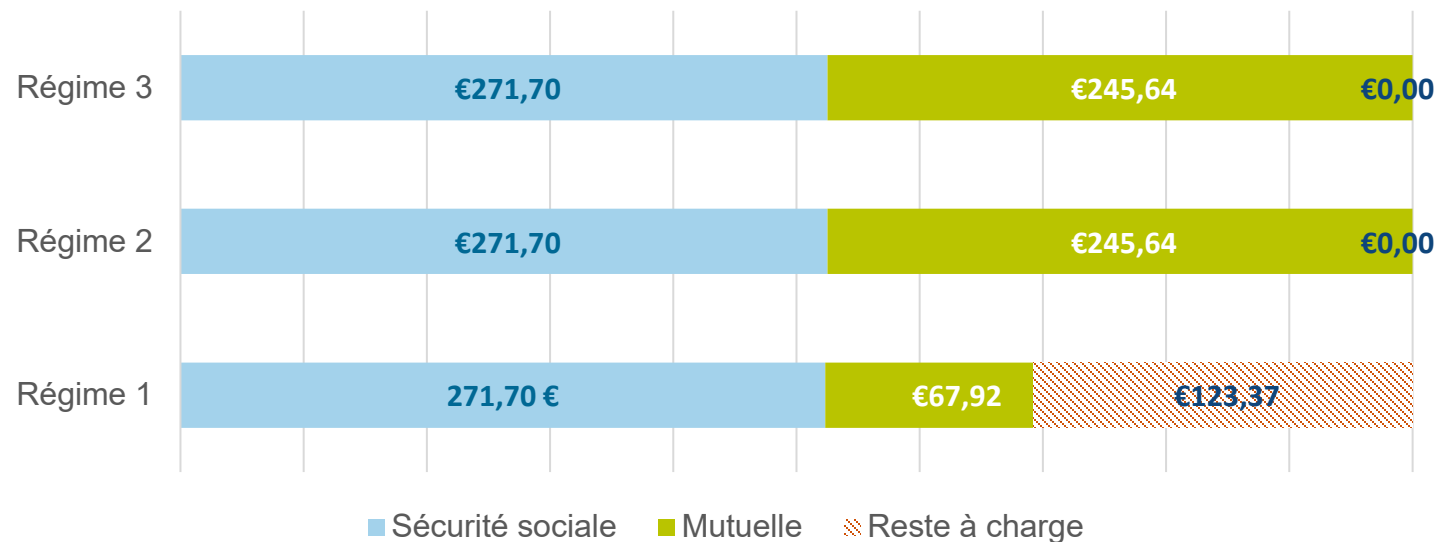
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité)			
Soins et frais de séjour hospitaliers	100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO	125% de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM / NON OPTAM CO	105% de la BR	180 % de la BR	200 % de la BR
Forfait hospitalier journalier, forfait actes lourds, forfait patientèle urgence	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière avec nuitée (par jour, et sans limite)	30 €	60 €	70 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour, et sans limite)	10 €	20 €	30 €
Frais d'accompagnement enfant de - 16 ans (par jour, et sans limite)	20 €	30 €	40 €
Prime naissance ou adoption (par enfant)	100 €	200 €	300 €

Exemple de remboursements

HONORAIRES D'UN CHIRURGIEN PRATIQUANT DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES EN CLINIQUE

Exemple honoraires chirurgien de secteur 2 : 463 €

Honoraire du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à l'OPTAM- l'OPTAM-co)



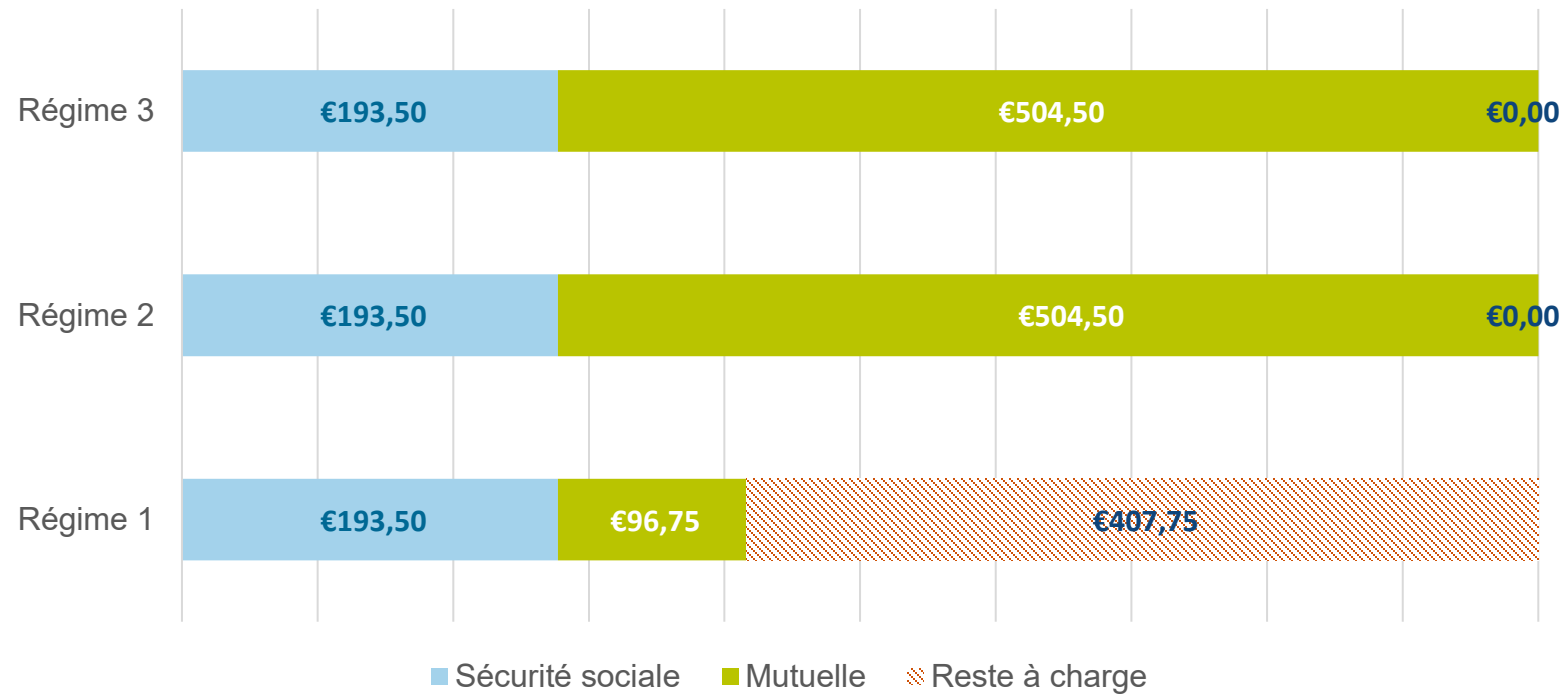
Les garanties : Le dentaire

DENTAIRE			
Pour les frais dentaires « NPC », les garanties pourront être ré-exprimées forfaitairement de manière équivalente en fonction de la CCAM dentaire entrée en vigueur.			
Soins et prothèses « 100 % santé »* prise en charge dans la limite des HLF	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS MAITRISES (dans la limite des HLF. Y compris Inlay - Onlay)	150% de la BR	250 % de la BR	350 % de la BR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS LIBRES (y compris Inlay - Onlay)	150 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR
Soins hors « 100 % santé »	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale (par prothèse dans la limite de 3 par an)	100 €	300 €	400 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	150 % de la BR	400 % de la BR	550 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	120 €	300 €	400 €
Parodontologie / gingivectomie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	60 €	200 €	300 €
Implants (par an)	100 €	600 €	900 €

Exemple de remboursements

UN SEMESTRE D'ORTHODONTIE POUR UN ENFANT DE MOINS DE 16 ANS

Montant moyen estimé : 698 €



Les garanties : l'Optique

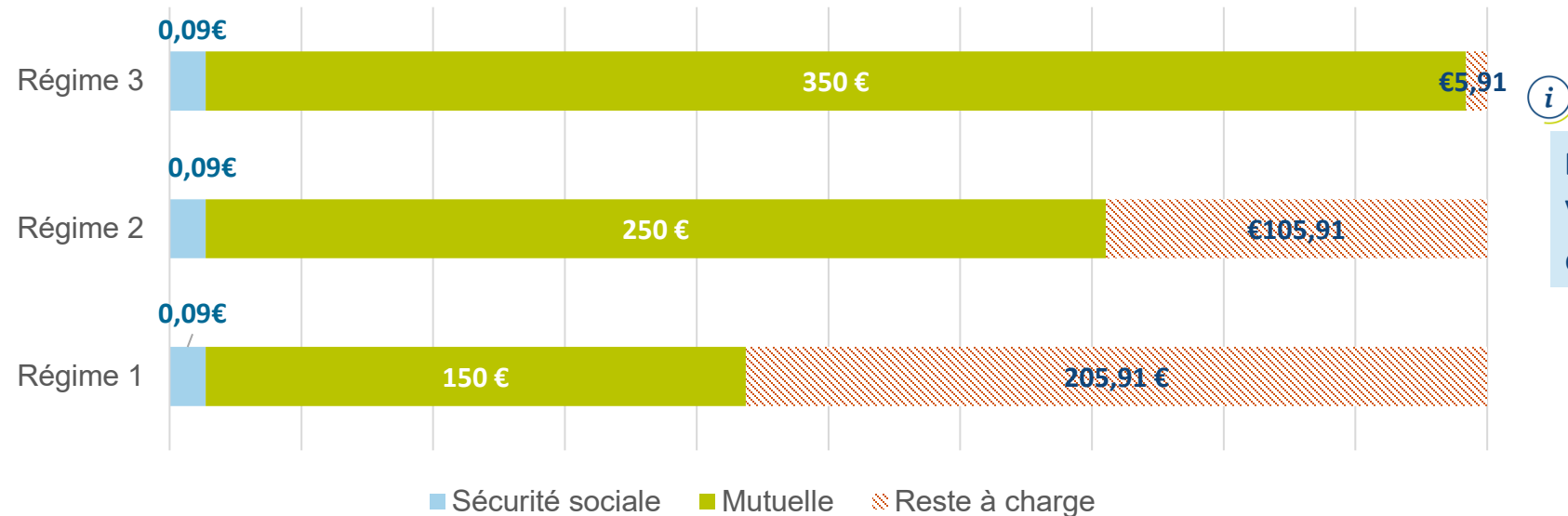
OPTIQUE			
Équipement « 100 % santé » - classe A prise en charge dans la limite des PLV	100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'optique autres – classe B – PANIER TARIFS LIBRES ; remboursement par équipement (dont remboursement de la monture limité à 100 €) :			
Montures + 2 Verres simples	150 €	250 €	350 €
Monture + 2 Verres complexes	300 €	400 €	500 €
Monture + 2 Verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Périodicité	1 fois tous les deux ans par bénéficiaires sauf en cas de changement de correction et enfants selon âge*		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire, au-delà remboursement à hauteur du panier de soins)	100 €	200 €	250 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire)	100 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	100 €	300 €	400 €

Exemple de remboursements

PAIRE DE LUNETTES ADULTE COMPRENANT 1 MONTURE ET 2 VERRES SIMPLES

Avec un choix de monture en dehors de la gamme 100% Santé, dont le forfait est fixé à 100€ par la Sécurité Sociale :

Coût total estimé : 356 €



BON À SAVOIR

Vous n'avez **aucun reste à charge** sur les équipements 100% Santé

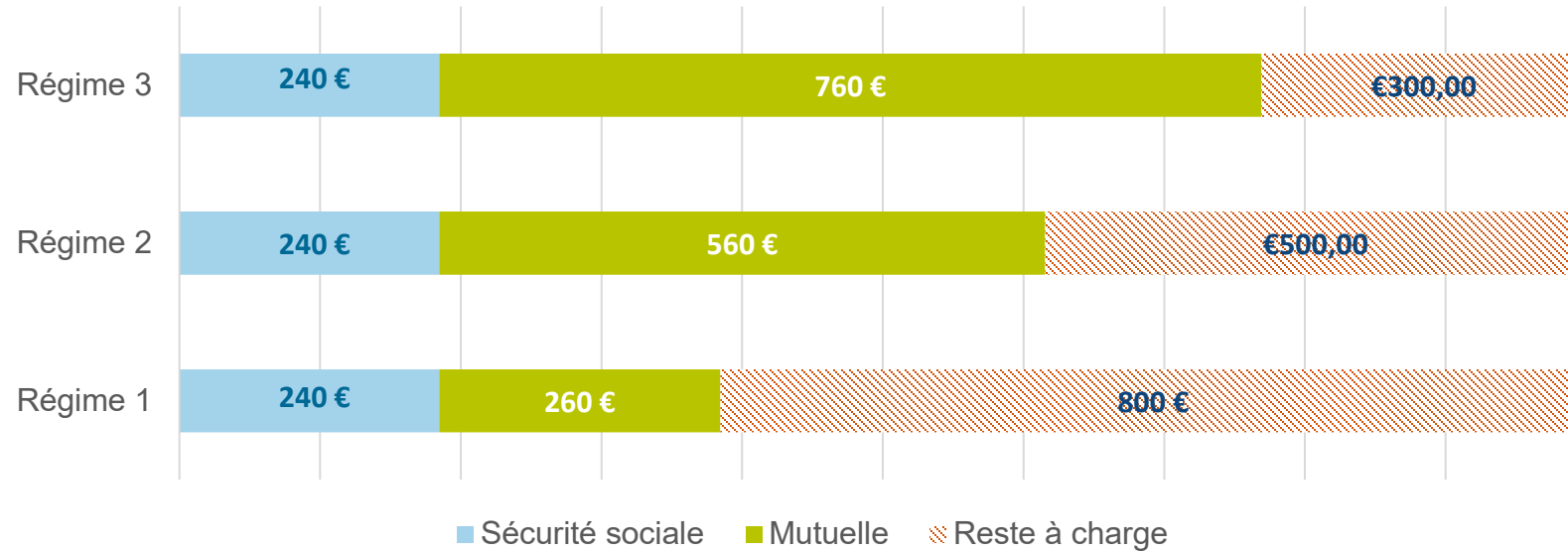
Les garanties : les aides auditives

AUDIOLOGIE			
Équipement « 100 % santé » - classe I prise en charge dans la limite des PLV	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Équipement auditif hors « 100 % santé » - classe II - PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille)	100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 400 €	100 % de la BR + 600 €
Périodicité (équipement auditif par oreille)	1 fois tous les 4 ans par bénéficiaire		
Petits accessoires auditifs (piles...) ou forfait entretien	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR

Exemple de remboursements

EQUIPEMENT D'AIDES AUDITIVES

Coût estimé : 1300 €/ oreille



Les garanties : les autres prestations

AUTRES PRESTATIONS

Cure thermale acceptée : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport (par an)	100 % de la BR + 50 €	100 % de la BR + 200 €	100 % de la BR + 300 €
Médecine non conventionnelle (ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, mésothérapeute, micro-kinésithérapie, réflexologie, diététique, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, psychologue) par an	50 €	125 €	150 €
Vaccins antigrippal, vaccins pris en charge par la sécurité sociale, contraception sur prescription médicale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Petit appareillage, pansements, accessoires	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Orthopédie	100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 300 €	100 % de la BR + 400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires), par an pour les forfaits en €	100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 300 €	100 % de la BR + 400 €
Grand appareillage, par an pour les forfaits en €	100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 300 €	100 % de la BR + 400 €
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale et inscrite à la rubrique « médicaments » du VIDAL (par an et sur présentation d'une facture de pharmacie)	0 €	20 €	100 €
Automédication (sous réserve d'être inscrit à la rubrique « médicaments » du VIDAL par an et sur présentation d'une facture de pharmacie)	0 €	20 €	30 €
Sevrage tabagique remboursé ou non par la Sécurité Sociale (par an)	120 €	150 €	150 €
Actes de prévention (définis par arrêté du 8 juin 2006)	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Assistance	Oui	Oui	Oui
Parcours Sport Santé et Santé Mentale	Oui	Oui	Oui
Réseau de soins	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation	Oui	Oui	Oui

Les garanties : changement de niveau de garantie

Le changement de garantie peut être réalisé **2 fois au maximum pendant la durée de la convention** – sauf en cas de changement de situation familiale (naissance, mariage, divorce...)

Le membre participant a la possibilité de modifier la formule de garantie dont il bénéficie pour lui et ses ayants droit, **deux mois à l'avance**.

La modification de garantie intervient le 1^{er} jour du mois qui suit ce délai de deux mois de prévenance

Les cotisations mensuelles

Cotisation en % PMSS			
	Régime niveau 1	Régime niveau 2	Régime niveau 3
Adulte	1,15%	1,68%	2,05%
Enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})	0,58%	0,91%	1,05%

La cotisation est un montant **forfaitaire en euro**. Elle n'est pas indexée sur le traitement de l'agent mais sur le PMSS.

Le PMSS est le **Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale**. Il est utilisé comme base de calcul pour certaines prestations sociales. Il est **réactualisé chaque année** par les pouvoirs publics pour une date d'effet au 1er janvier.

Les cotisations mensuelles 2025

Cotisation en euros avec un PMSS pour 2025 (3925 €)			
	Régime niveau 1	Régime niveau 2	Régime niveau 3
Adulte	45,14 €	65,94 €	80,46 €
Enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})	22,76 €	35,72 €	41,21 €



La participation employeur vient en déduction du montant des cotisations

Les cotisations mensuelles 2025

Cotisation en euros avec un PMSS <u>estimé</u> pour 2025 à 3925 €			
	Régime niveau 1	Régime niveau 2	Régime niveau 3
Adulte	45,14 €	65,94 €	80,46 €
Enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})	22,76 €	35,72 €	41,21 €

Céline souhaite souscrire une couverture santé régime 3:

Adulte 80,46 € - (participation de 15 €)

Soit : 65,46 €

Eric souhaite souscrire une couverture santé régime 2, avec son fils:

Adulte 65,94 € + Enfant 35,72 €

=

101,66 € – (participation de 15 €)

Soit: 86,66 €

Elodie souhaite souscrire une couverture santé régime 1, avec ses 3 enfants :

Adulte 45,14 € + 2 Enfant x 35,72 € + 1 enfant gratuit

=

116,58 € – (participation de 15 €)

Soit: 101,58 €

Les cotisations : précisions

- Cotisation **enfant jusqu'à 28 ans** - s'il poursuit des études, ou est à la recherche d'un premier emploi ou est en contrat d'apprentissage.
- Prélèvement des **cotisations sur le salaire** sauf pour les retraités (prélèvement bancaire)
- L'adhésion du membre participant entraine l'adhésion de ses ayants droits au **même niveau de garanties**

COÛT DES GARANTIES DE LA CONVENTION DU CENTRE DE GESTION EN COMPLEMENTAIRE SANTÉ AU 01/01/2026

La **complémentaire santé** a pour objet de compléter le remboursement des frais de santé qui ne sont pas pris en charge par le régime général de la sécurité sociale.

Le Centre de Gestion propose aux agents publics territoriaux une **complémentaire santé** en partenariat avec la MNT, avec **3 régimes de garanties**, du moins couvrant au plus couvrant. Le choix est offert de souscrire à l'un de ces 3 régimes, et d'en faire profiter son.s.a conjoint.e ainsi que ses enfants, avec gratuité à partir du 3^{ème} enfant.

COÛTS DES 3 RÉGIMES (exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale, soit 3925€ en 2025) :

REGIME 1 : 1.15% part adulte / 0.58% part enfant ;

REGIME 2 : 1.68% part adulte / 0.91% part enfant ;

REGIME 3 : 2.05% part adulte / 1.05% part enfant.

PAS DE CARENCE ET

PAS DE QUESTIONNAIRE

MEDICAL

POUR COMPRENDRE LES GARANTIES :

Les remboursements des frais de santé sont exprimés en pourcentage de la **base de remboursement (BR)**.

La **base de remboursement** est le prix fixé par la sécurité sociale pour la majorité des frais de santé. Dans ce prix est compris la **part prise en charge** par la sécurité sociale, la participation forfaitaire obligatoire à la charge de l'assuré, et la **part non remboursée**.

Pour les consultations, la **part non remboursée** peut inclure des **dépassements d'honoraires**. Ces dépassements sont les prix situés au-dessus la **base de remboursement**. Ces dépassements sont dits « **OPTAM** » lorsqu'ils sont encadrés, et « **NON OPTAM** » lorsqu'ils ne sont pas encadrés.

Les remboursements des frais de santé de la complémentaire sont donc majoritairement exprimés en pourcentage de la **base de remboursement**.

PRINCIPE DE CALCUL :

Étape 1 : Additionner les parts entre elles (= additionner les pourcentages) ;

Étape 2 : Multiplier le ou les parts par le plafond mensuel de la sécurité sociale, fixé à 3925€ en 2025 ;

Étape 3 : Diviser par 100 = montant mensuel de la cotisation en euros.

EXEMPLES :

Simulation 1 : Souscription au régime 1, avec ajout d'un.e conjoint.e et deux enfants :

Étape 1 : $1.15 + 1.15 + 0.58 + 0.58 = 3.46\%$;

Étape 2 : $3.46 \times 3925 = 13\,580.5$;

Étape 3 : $13\,580.5 / 100 = 135.8\text{€}$ de cotisation mensuelle.

Simulation 2 : Souscription au régime 2, avec ajout d'un.e conjoint.e :

Étape 1 : $1.68 + 1.68 = 3.36\%$;

Étape 2 : $3.36 \times 3925 = 13\,188$;

Étape 3 : $13\,188 / 100 = 131.88\text{€}$ de cotisation mensuelle.

Simulation 3 : Souscription au régime 3, avec ajout de 3 enfants :

Étape 1 : $2.05 + 1.05 + 1.05 + \text{gratuité} = 4.15\%$;

Étape 2 : $4.15 \times 3925 = 16\,288.75$;

Étape 3 : $16\,288.75 / 100 = 162.89\text{€}$ de cotisation mensuelle.

LA RESILIATION DES CONTRATS SANTE EN COURS

- **Si l'agent a souscrit à un contrat individuel en complémentaire santé, il peut le résilier à tout moment sans frais ni délais après la 1^{ère} année de contrat (résiliation infra-annuelle).** La résiliation est généralement à transmettre en recommandé AR. A toutes fins utiles, un modèle de courrier de résiliation est disponible ci-joint.
- **Si l'agent a souscrit un contrat individuel complémentaire santé avec la MNT et qu'il souhaite rejoindre le nouveau contrat du Centre de Gestion, même si celui-ci a souscrit il y a moins d'un an, la résiliation est possible via l'espace adhérent MNT ou par l'envoi d'un mail à l'adresse conventionsantedg58@mnt.fr. L'agent devra ensuite réaliser la même procédure d'inscription que les autres agents pour adhérer au nouveau contrat du Centre de gestion.**

Le + pour les agents : les réseaux de soins KALIXIA



7 100 centres d'optique partenaires
De 5 à 40 % de remise sur les verres
Equipements avec le reste à charge 0



5 700 centres partenaires
Des tarifs négociés 10 à 20 %
inférieurs au prix du marché



6 600 praticiens partenaires à
des tarifs négociés

Services : téléconsultations illimitées

La plateforme e-santé 100 % confidentielle et sécurisée MAIIA* permet à nos adhérent(e)s de prendre leur santé en main depuis un même espace en toute simplicité 24h/24 et 7J/7



**MAIIA n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence, contactez le 15. Tous les médecins présents sur MAIIA sont inscrits au conseil de l'Ordre et sont tenus au secret médical. Téléconsultation remboursée selon la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur et selon le remboursement du contrat santé à la MNT.*

Services : l'assistance RMA



**Ecoute, conseil et
Orientation**

**Accompagnement
social**

Prestations d'assistance en cas
d'hospitalisation, de
maternité, d'immobilisation,
de traitement anticancéreux

**Prestations d'assistance
lors du décès**



Comment adhérer en complémentaire santé?

L'adhésion peut se faire facilement sur le site mnt. Un lien internet dédié aux adhésions en ligne de votre collectivité est fournie. Il suffit de s'y connecter, renseigner ses informations personnelles et signer électroniquement.

L'adhésion peut également se faire par retour d'un bulletin d'adhésion papier.



Vous ne disposez pas de complémentaire santé: votre adhésion peut intervenir au 1er jour du mois suivant l'enregistrement de votre adhésion (à compter du 01/01/2026).

Vous êtes actuellement adhérent à une complémentaire santé individuelle à la MNT : vous restez adhérent, toutefois vous devez résilier votre contrat actuel pour intégrer cette convention (sur votre **ESPACE ADHERENT** ou par email à : conventionsantecdg58@mnt.fr ou par courrier adressé à votre agence MNT)

Vous êtes couvert par une complémentaire santé autre qu'à la MNT : pour profiter de ces garanties, vous pouvez résilier votre contrat en 1 mois (Résiliation Infra Annuelle) si votre contrat a plus de 12 mois sinon 2 mois avant la date échéance.

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

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 775 678 584

Comment adhérer ? : en ligne avec le E-BA

DEMANDE D'ADHÉSION AU CONTRAT COLLECTIF PREVOYANCE

Département de Saône-et-Loire

N° SIRET : 22710001300688

DÉPARTEMENT DE SAONE ET LOIRE

Mes garanties > Mes informations contractuelles > Récapitulatif & validation

 **CONSULTER MES OFFRES**

Votre formule de base *

☐ Indemnités journalières et Invalidité

VALIDER

Avant de commencer

Veuillez vous munir des éléments justificatifs suivants:

-  RIB
-  Bulletin de salaire
-  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](#)

Comment adhérer ? : le bulletin papier

Même si l'E-ba est la solution privilégiée, le BA papier reste une solution possible.

Merci de nous renvoyer le bulletin d'adhésion complété et signé

Contrat collectif Prévoyance
En application de la convention de participation conclue avec le Département de Saône-et-Loire

☐ Bulletin d'adhésion¹ ☐ Demande de modification¹

Date d'effet du contrat :

1^{er} exemplaire à retourner à : MNT Contrats TSA 70020 - 33044 Bordeaux Cedex

2^e exemplaire à conserver par le membre participant

Cadre réservé à la MNT :

N° contrat collectif : Agence : N° groupe d'assurés :

Conseiller : ID MNT :

MES INFORMATIONS PERSONNELLES

☐ Mme ☐ M.

Nom d'usage* : Prénom(s)* :

Nom de naissance : Date de naissance* :

Ville de naissance* : Département de naissance* : Pays de naissance* :

N° Sécurité sociale* (en cas de souscription à l'option Décès PTIA) :

Situation de famille¹ : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ En concubinage ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

E-mail :

Collectivité employeur :

Employeur* : SIRET* :

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

N° matricule : Filière : Profession :

Date d'embauche* : Titulaire¹ : ☐ oui ☐ non Catégorie¹ : ☐ A ☐ B ☐ C

Traitement brut mensuel* : Prime(s) brute(s) mensuelle(s) souscrite(s)* :

MON CHOIX DE GARANTIE MNT

Garanties collectives ¹ CHOIX EMPLOYEUR	☒ Incapacité de travail et Invalidité
Garanties optionnelles à adhésion individuelle ¹ CHOIX AGENT	☐ Complément Incapacité de travail - régime indemnitaire ☐ Décès - PTIA ☐ Amélioration des Indemnités journalières à 95 % ☐ Rente éducation ☐ Perte de retraite ☐ Prestations

Périodicité de paiement : ☒ Mensuelle

Modalités de paiement de la cotisation : ☒ Prélèvement sur salaire. J'autorise mon employeur à prélever les cotisations dues sur mon salaire.

Date d'effet de l'adhésion* :

Il est expressément rappelé que les agents en arrêt de travail ne peuvent pas adhérer immédiatement au contrat. Ils ne peuvent y adhérer qu'à l'issue de leur reprise effective d'activité suivant les conditions précisées dans la notice d'information.

- Je certifie l'exactitude et la sincérité des informations communiquées et je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle est sanctionnée par la nullité de mon adhésion, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle, alors même que le risque omis ou dénature par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque.
- Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des dispositions figurant au dos du présent bulletin d'adhésion qui constitue un tout indissociable avec ce dernier, des statuts de la mutuelle et de la notice d'information qui décrit notamment les garanties et les modalités d'application du contrat, du barème de cotisation applicable le jour de l'adhésion et des notices d'information des garanties souscrites auprès d'autres organismes assureurs.
- Je reconnais aussi avoir reçu l'ensemble des documents précontractuels d'information, dont le devis comprenant la synthèse des besoins que j'ai exprimés.

J'accepte de recevoir des offres commerciales de la MNT* : ☐ par email ☐ par téléphone ☐ par courrier ☐ par SMS

J'accepte de recevoir des offres commerciales des partenaires de la MNT* : ☐ par email ☐ par téléphone ☐ par courrier ☐ par SMS

Vous pouvez retirer votre consentement à la réception d'offres commerciales à tout moment en vous rendant sur votre espace adhérent ou sur demande écrite.

En cas d'adhésion réalisée à distance ou à la suite d'un démarchage téléphonique (voir au dos du présent bulletin d'adhésion) :

☐ Je demande expressément l'entrée en vigueur des garanties avant l'expiration du délai de renonciation de 30 jours explicite au dos du présent bulletin d'adhésion et acquiesce en conséquence la cotisation due pour bénéficier des garanties. Dans le cas où j'exercerais ma faculté de renonciation, je serais tenu au paiement proportionnel du service fourni, conformément aux dispositions décrites dans la notice d'information.

1 - Cochez la case correspondante. * Champs obligatoires.

Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75 009 Paris

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584 relevant du contrôle de l'A.C.P.R. située 4 place de Budapest CS 92469, 75436 Paris Cedex 09. CDP1_PGE_2025_DCF.

Fait en 2 exemplaires à :

Le :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Dans le cadre du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la MNT doit procéder à un contrôle des pièces justificatives fournies lors de la demande d'adhésion. Elle peut être amenée à vous demander des informations et/ou justificatifs complémentaires. La recevabilité et prise d'effet de l'adhésion seront conditionnées à l'étude de l'ensemble des éléments qui auront été transmis à la MNT.

Les documents d'information

Pour mieux vous informer, prochainement nous vous transmettrons:

- . Une plaquette d'information
- . Document IPID
- . Une notice d'information



Pourquoi adhérer?

Maintien de votre niveau de vie

Tarifs négociés

Avantages et services inclus

**Démarches simples et
facilitées par votre employeur**

La proximité

Conditions d'adhésion facilitantes

**Couverture et garanties
adaptées**

LES DOCUMENTS NECESSAIRES POUR LES AGENTS



L'agent doit se munir :

Pour la prévoyance

de son dernier bulletin salaire
de son matricule agent
de son contrat prévoyance actuel (numéro de contrat et adresse de l'assureur)
de son RIB

Pour la complémentaire santé

de son dernier bulletin de salaire pour avoir l'employeur et le matricule agent
de son relevé d'identité bancaire (pour les remboursements)
l'attestation carte vitale de chaque assuré
de son contrat complémentaire santé actuel (numéro et adresse de l'assureur
ainsi que les garanties)

Objet : MNT - adhésion et documents contractuels CDG58 santé - MAIRIE DE SAINT AUBIN

Bonjour,

Vous avez communiqué, au Centre de Gestion de la Nièvre ou à la MNT votre lettre d'intention pour faire bénéficier à vos agents de la convention de participation santé.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons la bienvenue parmi nos adhérents.



Je vous transmets les informations d'adhésion :

Pour vos agents, vous trouverez ci-joint :

- La plaquette comprenant le détail des garanties et des cotisations

Le pas-à-pas pour que les agents puissent adhérer en ligne avec le lien internet dédié à votre collectivité : <https://adhesion-convention.mnt.fr/sante/saint-aubin>

-

Pour vous, employeur, je vous transmets le formulaire d'accréditation afin de vous ouvrir l'accès à l'espace collectivités MNT, si ce n'est pas déjà fait. Il vous permettra de visualiser les agents adhérents et les appels de cotisations. Ce document est à me retourner complété, sauf si vous avez déjà un espace employeur actif.

Je vous envoie également les documents contractuels :

- Les conditions particulières à la MNT
- Les conditions générales à conserver

Je me tiens à votre disposition pour accompagner vos agents à la mise en place du contrat santé par la tenue d'une réunion d'information ou d'une permanence.

Les contacts



Par e-mail à : conventionprevcdg58@mnt.fr pour la prévoyance
conventionsantecdg58@mnt.fr pour la santé



Par téléphone au **09 72 72 02 02** de 9h à 17h



Sur rendez-vous lors **des permanences** dans votre collectivité
Prendre rendez-vous téléphonique ou en agence sur **MNT.fr**



Votre agence MNT:

MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE
20 rue Lamartine
58000 NEVERS



Merci pour votre attention



Groupe VYV, Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 532 661 832, numéro LEI 969500E0I6R1LLI4UF62. Siège social : 62-68, rue Jeanne-d'Arc - 75013 Paris