



CDG 38

CENTRE DE GESTION DE L'ISÈRE
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Partagez et réutilisez le



www.cdg38.fr

Contrat collectif à adhésion facultative Mutuelle santé

> Dates : 26 et 28/05/2026

Réunions de présentation du nouveau contrat 2027-2032

(Illustrations et icônes Freepik.com, flaticons.com, collection gratuite Adobe stock)

PSC : de quoi parle-t-on ?

La protection sociale complémentaire intervient dans
2 domaines :

Santé : vise à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident non pris en charge par la sécurité sociale



Prévoyance/maintien de salaire : vise à couvrir la perte de salaire/de retraite liée à une maladie, une invalidité/incapacité ou un décès



PSC : de quoi parle-t-on ?

⇒ Avec la loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique & décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 et les décrets et ordonnances qui en découlent, **obligation** pour les collectivités d'aider financièrement les agents qui adhèrent à des contrats qui répondent à des critères de solidarité.

⇒ Adhésion **facultative** des agents à ces contrats (*obligatoire pour la prévoyance à partir de 2029 au plus tard*).



⇒ Participation financière de la collectivité uniforme ou modulable dans un but d'intérêt social (prise en compte du revenu et de la composition familiale).

PSC : de quoi parle-t-on ?

Deux types de dispositifs sont éligibles à la participation employeur :

⇒ La **convention de participation** : l'employeur contracte avec un opérateur pour un dispositif en santé et/ou en prévoyance. La participation n'est versée qu'aux agents qui souscrivent à ce contrat.



⇒ La **labellisation** : une liste de contrats proposés par des opérateurs reçoit un agrément national, permettant à l'agent qui y souscrit de bénéficier de la participation employeur. *Cette possibilité disparaîtra pour la prévoyance à partir de 2029.*



Les deux dispositifs sont exclusifs l'un de l'autre pour chaque domaine à couvrir, la collectivité doit délibérer pour faire un choix.

Évolutions de l'ordonnance de 2021

⇒ En santé : participation **obligatoire** des employeurs publics à hauteur de **50 % minimum** d'un montant cible au 1^{er} janvier 2026, soit **15 €**

→ Doit couvrir un panier de soins minimum :

- Ticket modérateur
- Forfait journalier hospitalier
- Dépenses de frais dentaires et optiques



⇒ En prévoyance, pour la FPT, participation **obligatoire** des employeurs publics à hauteur de **20 % minimum** d'un montant cible sur un socle de garanties à définir au 1^{er} janvier 2025, soit **7 €**. (**Pour mémoire** : la loi du 22 décembre 2025 porte la participation à 50% des garanties de base à partir de 2029 au plus tard).

PSC : rappel sur le débat obligatoire en CM

L'ordonnance n°2021-175 du 17/02/2021 prévoit un débat obligatoire de l'assemblée délibérante sur les garanties de protection sociale complémentaire dans les 6 mois qui suivent le renouvellement général des assemblées.





CDG 38

Conventions de participation proposées par le CDG38

Dans une logique de mutualisation des risques et afin de bénéficier de conditions tarifaires optimales, le CDG38 propose deux contrats-groupe.



collecteam

PREVOYANCE : Contrat-groupe COLLECTEAM/ALLIANZ jusqu'au 31/12/2030.
465 Collectivités de l'Isère en bénéficient soit 8200 agents couverts.



MUTUELLE SANTE : nouveau Contrat-Groupe MNT au 1^{er} janvier 2027 jusqu'au 31 décembre 2032.
465 collectivités de l'Isère ont donné mandat au CDG38 pour cette consultation



***Ce nouveau contrat présente de nombreuses nouveautés :
4 niveaux de garantie et nouvelles modalités de tarification.***

Le CST compétent (départemental ou propre à la collectivité) est impérativement consulté préalablement aux délibérations par lesquelles :

- => l'employeur opte entre labellisation ou la convention de participation,
- => l'employeur décide d'adhérer du contrat-groupe proposé par le CDG38,
- => l'employeur détermine le montant de sa participation financière, et de ses éventuels critères de modulation.

En ce qui concerne les employeurs rattachés au CST départemental, l'attention est attirée sur la nécessité de veiller aux dates des séances et au délai de saisine (environ 1 mois) : 2/6, 7/7, 22/9 et 24/11.

CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ

Fabrice, directeur
général des services
de la ville de Biarritz et
ses agents



CDG 38

CENTRE DE GESTION DE L'ISÈRE
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

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

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER



GRUPE **vyv**

Présentation non contractuelle voir Conditions générales et particulières

SOMMAIRE

- **01 PRÉSENTATION**
 - La démarche
 - La MNT et le Groupe VYV
 - Votre équipe dédiée
- **02 VOTRE OFFRE CDG38/MNT**
 - La Complémentaire Santé
 - Les garanties et cotisations
 - Les services inclus
 - L'adhésion des collectivités
 - L'adhésion des agents
- **03 LES ESPACES DEDIES**
 - L'espace adhérent MNT
 - L'espace employeur

PRESENTATION

La MNT et le groupe VYV

La démarche

L'adhésion de votre collectivité

Votre équipe dédiée



PRÉSENTATION

LA MNT

Depuis 60 ans, la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) s'engage pour la protection sociale, la santé et le mieux-être au travail des agents territoriaux. Comme les agents des services publics locaux, elle place l'utilité au cœur de son action quotidienne et milite pour un égal accès à des soins de qualité.

Sa raison d'être : être aux côtés des agents territoriaux, car la MNT considère que les services publics locaux sont essentiels à la population.

Son offre : une protection sociale complémentaire adaptée au statut d'agent territorial, en santé et en prévoyance.

1^{re}

mutuelle des agents
des services publics
locaux

1 145

délégués
représentent les
adhérents

+ de

1M

de personnes protégées

94

agences réparties sur
toute le France

+ de

6M

d'euros dédiés aux aides
sociales chaque année

Au-delà des couvertures en santé et en prévoyance, la MNT propose aux agents territoriaux **des garanties d'assurance et de nombreux services selon leur situation et leur budget**. Ses adhérents, via le Groupe VYV, ont accès à un large réseau mutualiste de soins et de services.

PRÉSENTATION

GROUPE VYV : MUTUALISTE, SOLIDAIRE ET PROCHE

La MNT est la mutuelle de référence des services publics locaux du Groupe VYV.

1^{er} acteur mutualiste de santé et de protection sociale en France, le Groupe VYV œuvre au quotidien pour être utile à tous et à chacun tout au long de leur vie.

Acteur engagé, le Groupe VYV innove et anticipe pour construire une société plus équitable et socialement responsable. Il s'affirme comme **un véritable entrepreneur du mieux-vivre**.

10,8

Millions de personnes protégées

Près de

2 600

élus parmi les adhérents

1 200

centres optiques et auditifs « Ecouter Voir » du réseau de soins Kalixia, partout en France

1 700

établissements de soins et d'accompagnement

150

centres mutualistes VYV dentaires partout en France.

Et des structures et des services de soins et d'accompagnement, pour accéder à un panel d'offres.

PRÉSENTATION

LA DÉMARCHE



À l'issue d'une procédure de **mise en concurrence**, le CDG 38 a retenu l'offre de la MNT pour la mise en place d'une convention de participation, à adhésion facultative pour les employeurs territoriaux et leurs agents, sur le risque « santé ».



Adhésion possible en tant qu'agent **pour bénéficier de la participation financière** de l'employeur en cas d'adhésion de la collectivité.



Début du contrat : **1^{er} janvier 2027**



Les contrats actuels des agents et des collectivités prennent automatiquement fin au 31/12/2026.

À compter du 01/01/2027, un nouveau dispositif est mis en place.

- Cela implique une nouvelle adhésion des collectivités
- Et une réadhésion des agents aux nouvelles garanties



L'adhésion de votre collectivité à la convention

1



Réflexion sur l'adhésion et le montant de la participation
> lettre d'intention de la collectivité à envoyer exclusivement à la MNT

conventionsantecdg38@mnt.fr

2



Consultation du Comité Social Technique (CST)
placé auprès du CDG 38 pour les collectivités de -50 agents ou de votre collectivité

Dates prévisionnelles des réunions

CST du CDG 38

- 02/06/2026
- 07/07/2026
- 22/09/2026
- 24/11/2026

3



Délibération du conseil
Avec le montant de la participation

4



Signature des documents contractuels
Conditions particulières

Pour un contrat actif à
partir du 01/01/2027

PRÉSENTATION

Précisions sur la participation employeur



Ce que dit le décret en vigueur

Le décret fixe actuellement une participation minimum de l'employeur de **15 euros mensuel** avec un panier de référence : ticket modérateur, frais dentaire, frais d'optique et forfait journalier d'hospitalisation.

Le montant de la participation

- Exprimé sous forme d'un montant unitaire par agent
- Ne peut excéder le montant de la cotisation due par l'agent

Principe de solidarité

- Les cotisations respecteront le principe de solidarité. Ainsi, celles-ci ne seront pas fixées en fonction de l'état de santé des personnes à assurer, de la nature de l'emploi ou bien encore du sexe.

Quel montant pour les agents à temps non complet ?

- Aucune disposition réglementaire ne prévoit expressément la possibilité de moduler la participation des employeurs selon le temps de travail de l'agent.

Présentation de votre équipe dédiée

Votre agence de Grenoble

19 rue Nicolas Chorier

38 000 GRENOBLE

09 72 72 02 02

contact :conventionsantecdg38@mnt.fr

Du lundi au vendredi sauf le mardi
de 9h à 12h30 – 13h30 à 17h00

Trouvez une agence et prenez- rendez-vous sur
mnt.fr/mon-agence



Pilotage de la convention:

Aline BOSCH, Responsable Comptes clés

Valérie MAZZILLI, Responsable Développement Grands Comptes



Chargée de la gestion du contrat et des prestations:

Christine Marion Responsable agences



Chargées des relations avec les collectivités durant la mise en place et du suivi de la convention:

Valérie MAZZILLI, Responsable Développement Grands Comptes



Une équipe de 10 collaborateurs dédiée pour un service de proximité et de qualité

VOTRE OFFRE CDG 38 / MNT

La Complémentaire Santé

Les garanties et cotisations

Les services inclus

L'adhésion des agents



VOTRE OFFRE CDG 38 / MNT

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

- Le rôle d'une complémentaire santé est de **compléter les remboursements de l'Assurance Maladie** (régime obligatoire).
- Le but est **d'alléger** voir de supprimer **le reste à charge de l'adhérent**.
- Elle peut **rembourser des prestations non prises en charge** par la Sécurité Sociale comme l'ostéopathie, implants dentaires, opération de la myopie, vaccins...



Bruno et ses collègues,
agents des éclairages publics
de la ville de Biarritz.

LE ROLE DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE

Qui prend en charge une dépense de santé



Certains soins non remboursés par la Sécurité Sociale peuvent être pris en charge
(sous certaines conditions)



Les implants



Les lentilles



La médecine douce

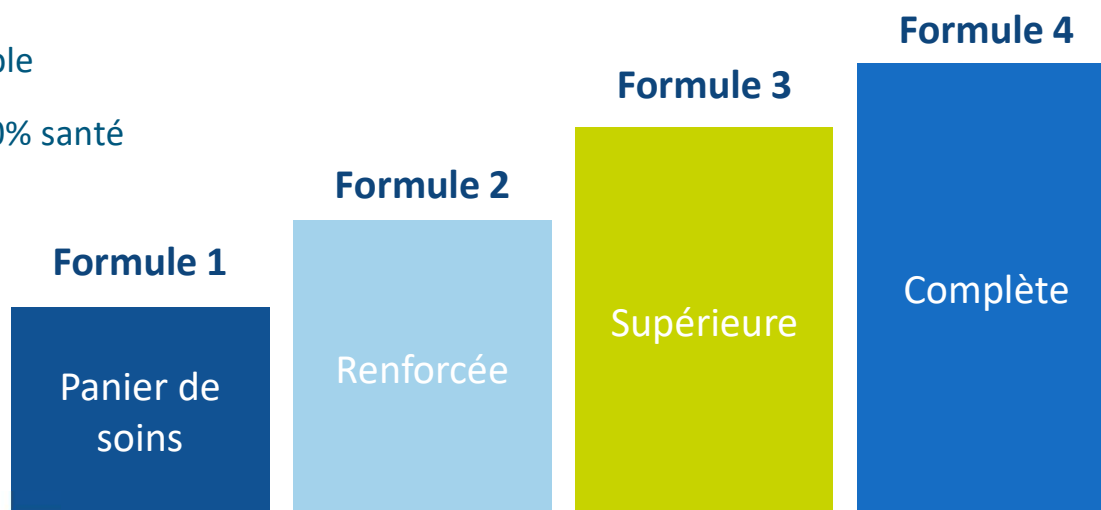
LES GARANTIES DE LA CONVENTION

4 Formules progressives proposées

Chaque formule :



- Est responsable
- Intègre le 100% santé



Formule de garantie identique pour toute la famille
Modification possible après 1 an minimum sur le niveau détenu
Prise d'effet de la modification au 1er jour du mois, avec un préavis de 2 mois

LES GARANTIES DE LA CONVENTION

Qui peut adhérer ?

- Les agents fonctionnaires et contractuels de droit public ou de droit privé dans l'effectif du souscripteur y compris :
 - Les fonctionnaires momentanément privés d'emploi (FMPE)
 - Les agents détachés
- Les agents à la retraite, dès lors que leur dernière collectivité d'emploi est adhérente à la convention.



- Leurs ayants droit tels que définis dans la notice du contrat :

Le conjoint non séparé de corps, la personne liée par un pacs, le concubin

L'enfant du bénéficiaire ou de son conjoint, concubin, personne liée par un pacs :

- ✓ Âgé de moins de 21 ans,
- ✓ Ou âgé de moins de 25 ans, si étudiant, titulaire d'un contrat d'apprentissage ou s'il est demandeur d'emploi
- ✓ Ou reconnu en situation de handicap par la CDAPH

Détails des garanties

Soins courants



Soins courants				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
<p><i>Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr</i></p>				
Honoraires :				
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sages-femmes)	100%	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoires	100%	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%	100%



Le + convention

Dépassements pris en charge sur les honoraires à partir du Niveau 2

Détails des garanties

Soins courants



Soins courants				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr				
Médicaments :				
Médicaments à service médical rendu (SMR) majeur (65%)	100%	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu (SMR) modéré (30%)	100%	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu (SMR) faible (15%)	15%	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%	100%
Substituts nicotiques				
Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)				
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	100%	200%	300%	400%
Prothèses capillaires 100% santé (Classe II)		Remboursement intégral		
Fauteuils roulant 100% santé		Remboursement intégral		
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
Pharmacie homéopathique (par an) sur prescription	/	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) (professionnels inscrits au registre RPPS ou liste ADELI) : l'acupuncture, la chiropractie, la diététique, l'étiopathie, l'hypno-thérapie, la mésothérapie, la micro-kinésithérapie, l'ostéopathie, les soins pédicures et podologues, la réflexologie, la psychothérapie, le recours aux psychologues, et aux psychomotriciens	/	100 €	150 €	200 €



Le + convention

Homéopathie jusqu'à 100 €

Médecines douces jusqu'à 200 €

Détails des garanties

Hospitalisation



Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
<p><i>Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr</i></p>				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation du patient actes > 120 Euros	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier et psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)	30 €	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour, limité à 60 jours, par séjour)	/	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	/	30 €	30 €	50 €




Le + convention

Dépassements pris en charge sur les honoraires à partir du Niveau 2

Chambre particulière jusqu'à 80 €/jour sans limitation

Détails des garanties

OPTIQUE

Optique				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
<i>Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement tous les 2 ans composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).</i>				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
Équipement complet		Remboursement intégral		
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée				
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :				
a) Équipement à verres simples	100 €	150 €	250 €	380 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	550 €
c) Équipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €	650 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	150 €	225 €	375 €	600 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	650 €
f) Équipement à verres très complexes	200 €	300 €	500 €	650 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime	100 €	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100%	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	100 €	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	100 €	200 €	300 €	400 €



Le + convention

Forfait optique jusqu'à 650 €

Frais de lentilles jusqu'à 250€ / an

Chirurgie de l'œil jusqu'à 400 € par œil

Détails des garanties

DENTAIRE



Dentaire				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM	100%	100%	125%	150%
Traitement d'orthodontie	125%	200%	300%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlays core) :				
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	Remboursement intégral			
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	125%	200%	300%	400%
Panier de soins aux tarifs libres	125%	200%	200%	200%
<i>Plafond de remboursements (hors prise en charge du ticket modérateur) par assuré et par an (ce plafond concerne uniquement les actes pris en charge par la Sécurité sociale) :</i>	Néant	1 000 €	1 500 €	2 000 €
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Prothèses dentaires (par prothèse)	/	200 €	300 €	400 €
Traitement d'orthodontie (par semestre)	/	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par an)	/	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	/	100 €	300 €	500 €



Le + convention

**Implant jusqu'à 1 500 €
(3 x 500 € par implant)**


**Orthodontie jusqu'à 774 € par
semestre**

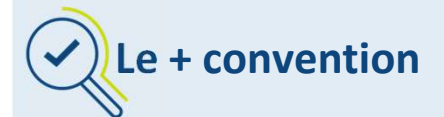
Traitement de la parodontologie

Détails des garanties

AIDES AUDITIVES



Aides auditives				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
<i>La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.</i>				
Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
Equipement complet 	Remboursement intégral			
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée				
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1 500 €	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	750 €	1 000 €	1 250 €	1 500 €
Piles et accessoires	100%	100%	100%	100%



Forfait jusqu'à 1 500 € par aide auditive

Détails des garanties

AUTRES PRESTATIONS

Autres prestations				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Soins thermaux (cures thermales)	100%	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Actes de prévention (7 actes selon l'arrêté du 8 juin 2006) :				
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	100%	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Allocation enfant (naissance ou adoption, par enfant inscrit à l'adhésion)	250 €	250 €	250 €	250 €
Prime naissance, doublée en cas de naissance gémellaire (par an)				
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui
Décès du participant, de son conjoint ou d'un enfant de plus de 12 ans	/	/	/	/
Ostéodensitométrie	/	/	/	/
Assistance RMA PSC4	Oui	Oui	Oui	Oui
Deuxième avis médical	Oui	Oui	Oui	Oui
VIVOPTIM	Oui	Oui	Oui	Oui
Réseaux de soins Kalixia	Oui	Oui	Oui	Oui



Le + convention

Assistance en cas d'hospitalisation

Prestation de prévention

Allocation enfant de 250 €

VOTRE OFFRE CDG 38 / MNT



Le réseau de soin



- ▶ De nombreux opticiens agréés dans le département
- ▶ Avec le tiers payant pas d'avance de frais
- ▶ Des réductions appliquées sur les équipements
- ▶ Avec l'offre 100 % Santé, accès à des lunettes sans reste à charge



- ▶ De nombreux audioprothésistes agréés dans le département
- ▶ Des tarifs préférentiels, avec tiers-payant, donc sans avance de frais.
- ▶ Appareils services qualité garantie



- ▶ Centres dentaires mutualistes
- ▶ Des chirurgiens-dentistes partenaires en implantologie
- ▶ Tarifs négociés et plafonnés



Retrouvez les coordonnées de nos partenaires géo-localisés sur votre espace adhérent

VOTRE OFFRE CDG 38 / MNT



SERVICES : L'ASSISTANCE RMA



Service écoute, conseil et orientation :

- Information juridique
- Conseil et information médicale
- Accompagnement en cas de décès

Accompagnement psychosocial :

- Service de conseil social
- Service d'appel de convivialité
- Service de soutien psychologique

Assistance en cas d'hospitalisation, de maternité ou d'immobilisation :

- Aide à domicile
- Garde d'enfant(s)
- Ecole à domicile

VOTRE OFFRE CDG 38 / MNT



SERVICES : TELECONSULTATION MAIIA 24h/24 – 7j/7

Une plateforme qui centralise autour du patient le meilleur des services de Maiia et de MesDocteurs



Prise de rendez-vous
Consultation ou téléconsultation avec un
professionnel de santé près de chez soi



Maiia

Accès à de l'information sur
les médicaments



[MAIIA : Prendre en main votre santé n'a jamais été aussi simple. \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)

VOTRE OFFRE CDG38 / MNT



LES COTISATIONS : TARIFS MENSUELS 2027

Catégorie	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Enfant (gratuité à compter du 3ème)	12,97 €	17,63 €	31,12 €	38,85 €
Adulte actif de moins de 30 ans inclus	20,40 €	30,93 €	48,96 €	61,11 €
Adulte actif de plus de 30 ans à 40 ans inclus	28,36 €	39,56 €	61,02 €	76,17 €
Adulte actif de plus de 40 ans à 50 ans inclus	36,45 €	50,48 €	78,20 €	97,61 €
Adulte actif de plus de 50 ans	44,16 €	59,32 €	86,37 €	107,80 €
Retraité	62,45 €	79,82 €	132,60 €	165,51 €

La participation de l'employeur est à déduire des montants indiqués ci-contre.

Tarifcation par personne

Structure Adulte / Enfant, avec tranches d'âge

Cotisation totale = addition des cotisations de chaque bénéficiaire

Exemple :

Un agent de 41 ans, avec un conjoint de 38 ans et 1 enfant :

→ Cotisation = tarif adulte 40–50 ans + tarif adulte 30–40 ans + tarif enfant



Les cotisations évolueront de 3% la 2ème et 3ème année (soit en 2028 et 2029), hors évolution réglementaire, législative ou fiscale.

A compter de la 4ème année, l'évolution se fera en fonction de l'équilibre du contrat :

P/C < 100% : 0%

P/C < 110% : 5%

P/C < 120% : 8%

P/C < 130% : 10%

P/C > 130% : 10%

Hors évolution règlementaire, législative ou fiscale

L'adhésion de vos agents au contrat collectif CDG 38/MNT



A réception de la lettre d'intention de la collectivité, la MNT mettra à la disposition des agents **un bulletin d'adhésion électronique** accessible à l'aide d'un lien URL unique par collectivité.

L'adhésion de vos agents s'effectuera :

- Avec le service RH de votre collectivité le cas échéant.
et/ou
- Avec un conseiller MNT → par téléphone ou en agence MNT

**Pour les retraités et les actifs en
disponibilité ou en congé parental**
Bulletin d'adhésion papier uniquement

Les justificatifs Agents pour adhérer au contrat collectif CDG 38



- ✓ **Votre RIB**
- ✓ **Votre numéro de matricule inscrit sur votre bulletin de salaire.**
- ✓ **Votre attestation de Sécurité sociale de moins de 3 mois téléchargeable sur ameli.fr.**
- ✓ **L'attestation de Sécurité sociale de vos bénéficiaires si vous souhaitez couvrir vos proches.**
- ✓ **Attestation Pôle emploi ou copie du contrat d'apprentissage pour les enfants ou certificat de scolarité pour les enfants âgés entre 21 et 25 ans.**
- ✓ **Copie de l'attestation de PACS pour le partenaire ou attestation sur l'honneur de concubinage pour le/la concubin(e) avec une facture aux deux noms à la même adresse.**

LES ESPACES DEDIES

L'espace collectivité MNT

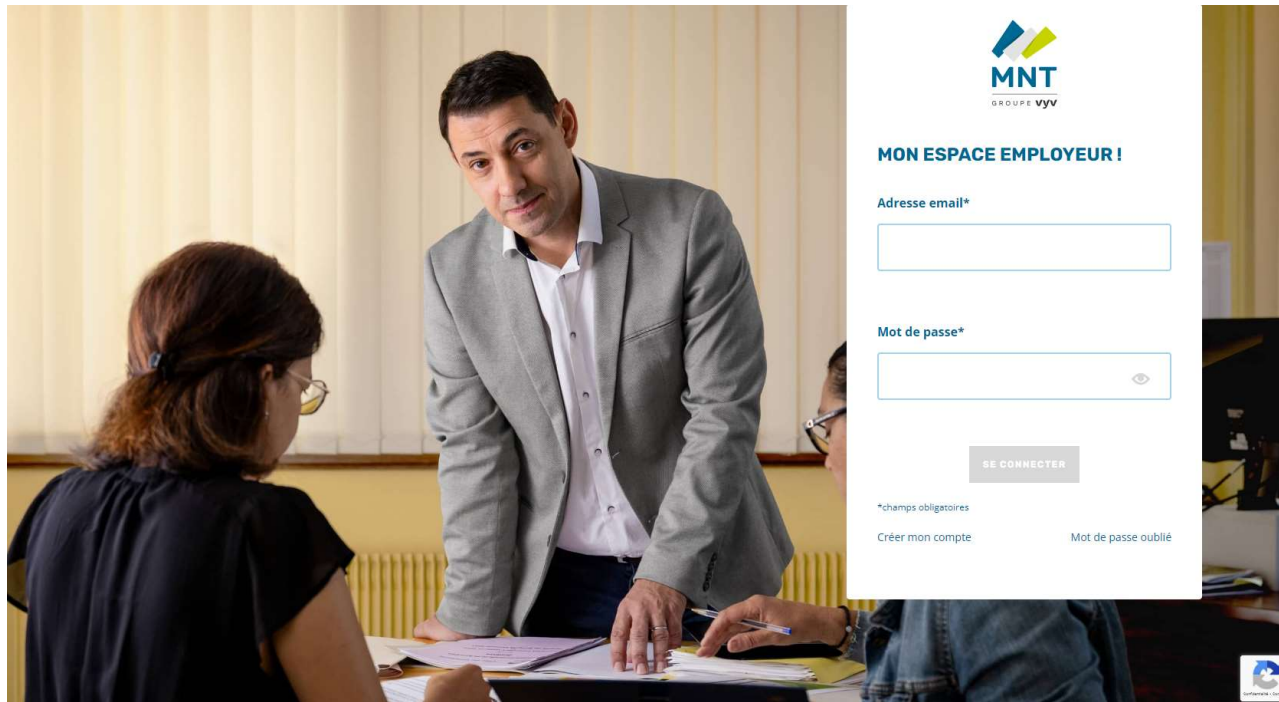
L'espace adhérent MNT



VOTRE OFFRE CDG 38 / MNT



L'ESPACE EMPLOYEUR MNT



Adresse : <https://employeur.mnt.fr/connexion>

VOTRE OFFRE CDG 38 / MNT


L'ESPACE EMPLOYEUR SUR MNT.FR

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'extranet RH, les services RH :**
Réaliment toutes les opérations
Suivent et paient les cotisations
- **Ce site de gestion est :**
Ouvert aux décideurs RH et gestionnaires
Accessible sur authentification nominative

The screenshot displays the MNT.fr employer portal interface. At the top, there is a navigation bar with the MNT logo and contact information for the Paris and Toulouse offices. Below this is a 'Tableau de Bord' (Dashboard) section with a banner for 'Défibrillateurs Automatisés Externes' and 'Mieux accompagnée pour veiller sur la santé de mes citoyens.' The main content area is divided into several sections:

- CONTACT:** Provides contact details for the Paris office (50 rue de Malte, PARIS 75011), staff members (Sophie GARDAY, Benamar BSAHMI), and a phone number (0 969 960 210). It also lists office hours (Monday to Friday, 8:30 AM to 5:00 PM) and a 'CONTACTEZ-NOUS' button.
- Services:** Four main service buttons: 'Faire une déclaration d'ouverture de droits' (with 'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES' icon), 'Faire une déclaration de complément de dossier' (with 'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES' icon), 'Mes cotisations' (with 'COTISATIONS' icon), and 'Télécharger un formulaire papier' (with 'PRESTATIONS' icon).
- LES DERNIÈRES DEMANDES:** A table listing recent requests with columns for 'ADHÉRENTS', 'TYPE DE DEMANDE', 'DATE DE RÉCEPTION', 'N° DE DEMANDE', 'ÉTAT DE LA DEMANDE', and 'ACTION'. All requests are in 'EN COURS' status.
- LES CONTRATS:** A table listing contracts with columns for 'CATÉGORIE DE CONTRAT', 'N° CONTRAT COLLECTIF', 'GROUPE D'ASSURÉ', 'DATE D'EFFET', 'MODE DE PAIEMENT', and 'EFFECTIFS'. It shows various contract types like 'SAIPE' and 'SAIPE' with their respective payment methods and effective dates.
- LES DERNIÈRES SOUSCRIPTIONS:** A table listing recent subscriptions with columns for 'CATÉGORIE DE CONTRAT', 'MATRICULE', 'N° ADHÉSION', 'NOM', 'DATE DE NAISSANCE', and 'DATE D'EFFET'. It shows multiple subscriptions for 'SAIPE' contracts.



Bruno et ses collègues,
agents des éclairages publics
de la ville de Biarritz

VOTRE OFFRE CDG 38 / MNT



L'ESPACE ADHÉRENT MNT SUR MNT.FR

Suivez vos remboursements santé 24/24h

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

Consultez votre contrat santé

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

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).

Localisez des professionnels de Santé

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

Gérez votre compte

Consultation et modification de vos informations personnelles, coordonnées bancaires, formule et contrat.

Découvrez d'autres avantages

Tarifs préférentiels et VYV Avantages réductions pour vos vacances...

Contactez votre agence

Formulaire en ligne pour un lien direct et privilégié.

Consultez et téléchargez vos documents

Carte adhérent (tiers payant),

informations de renouvellement...



Marielle, maire de la ville
de Vendevre-sur-Barse
et ses agents.

Vos contacts



Valérie MAZZILLI

Responsable Développement MNT

TEL : 06 24 59 73 76– Email : valerie.mazzilli@mnt.fr

Aline BOSC

Responsable Comptes clés

Centre de Gestion des Alpes de Haute-Provence – CDG38



CDG 38

CENTRE DE GESTION DE L'ISÈRE
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

