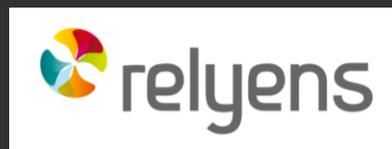




Les 8 - 9 et 11 septembre 2025

Présentation des contrats collectifs santé et prévoyance

Résultats des consultations 2025



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

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER





1- Retour sur les consultations Santé et Prévoyance

- Les définitions
- Les différentes étapes
- Les résultats et le choix du prestataire
- La présentation du candidat retenu

2- Obligations des employeurs territoriaux en matière de PSC

3- Présentation du contrat collectif prévoyance MNT / Relyens

4- Présentation du contrat collectif santé MNT

5- Calendrier et accompagnement du CDG79



Retour sur les consultations Santé et Prévoyance



Volet
PREVOYANCE
à partir de **2025**



Assurance Prévoyance (ou maintien de salaire) : Souscrite par les agents **pour garantir le maintien de salaire** en cas d'aléas de la vie (maladie, accident, hospitalisation), en complément des garanties statutaires / Peut comprendre une garantie « décès » pour protéger la famille en cas de décès de l'agent.

Volet
SANTE
à partir de **2026**



Complémentaire Santé (ou mutuelle) : souscrite par les agents pour qu'ils soient remboursés, **en complément de la Sécurité Sociale, pour les consultations et actes médicaux.**

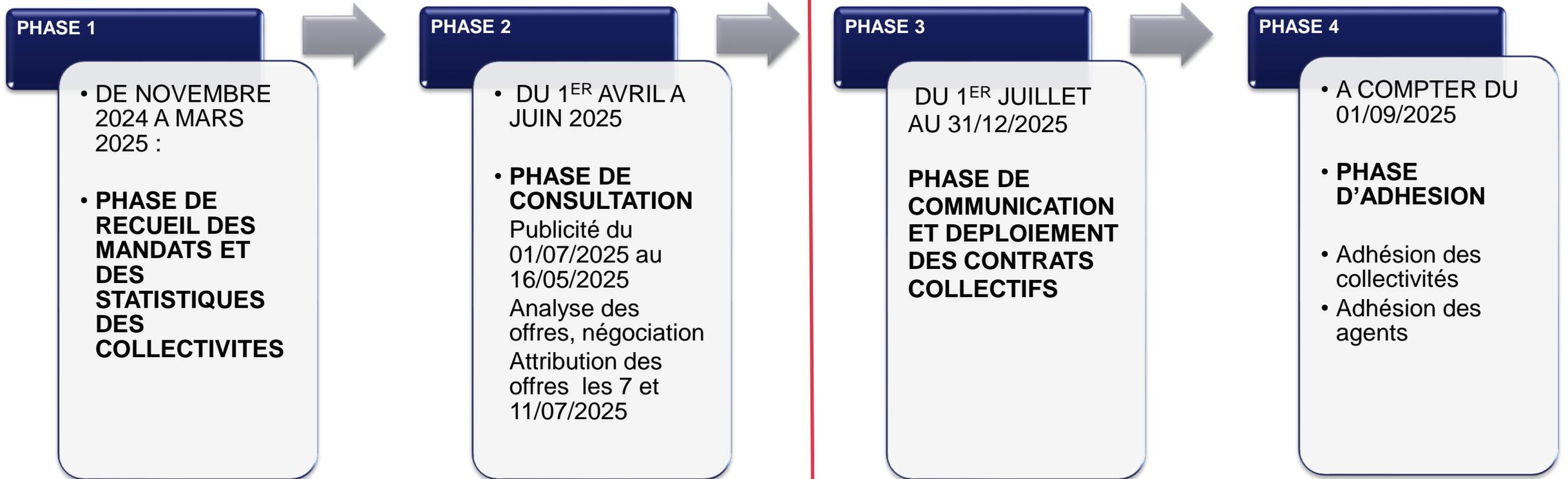
Les enjeux :

- **l'avancée sociale** au bénéfice des **agents actifs et retraités de la fonction publique territoriale** ;
- **l'harmonisation** avec le **secteur privé** et, ce faisant, l'implication renforcée des employeurs dans la prise en charge du coût de la protection sociale complémentaire pour les agents ;
- **l'attractivité** de l'engagement pour le service public.

⚠ *Ne pas confondre avec le contrat groupe des risques statutaires qui couvre les risques financiers des collectivités liés aux congés d'indisponibilité physique*

La démarche de consultation

Les différentes étapes



Retour sur les consultations PSC

Deux consultations PSC

Pour le risque santé

Démarche mutualisée avec les CDG 40 et 17, portée par le CDG33 / cahiers des charges identiques mais tarification différenciée et un contrat par CDG

Une seule offre reçue : MNT

Pour le risque Prévoyance

Démarche départementale

3 offres reçues :

- Allianz / Collecteam
- MNT / Relyens
- Territoria Mutuelle

➔ Le Conseil d'administration du 07/07/2025 a retenu l'offre la mieux-disante au regard des critères ci-dessous :

la Mutuelle Nationale Territoriale

Critères d'attribution des offres en santé (100 pts)

- Critère 1 : rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé : 45 pts
- Critère 2 : degré effectif de solidarité entre les adhérents : 5 pts
- Critère 3 : maîtrise financière du dispositif : 25 pts
- Critère 4 : moyens pour assurer une couverture effective des plus âgés et plus exposés aux risques : 10 pts
- Critère 5 : qualité de gestion du contrat et des services : 15 pts

Critères d'attribution des offres en prévoyance (100 pts)

- Critère 1 : rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé : 50 pts
- Critère 2 : degré effectif de solidarité entre les adhérents : 5 pts
- Critère 3 : maîtrise financière du dispositif : 24 pts
- Critère 4 : moyens pour assurer une couverture effective des plus âgés et plus exposés aux risques : 4 pts
- Critère 5 : qualité de gestion du contrat et des services : 17pts

→ Des contrats collectifs à **adhésion facultative pour les agents**, d'une durée de 6 ans : du 01/01/2026 au 31/12/2031

→ Des conventions de participation « **ouvertes** » :

Situation 1. Votre collectivité a participé à la consultation en donnant mandat au CDG : Votre collectivité peut adhérer à tout moment pendant la durée de validité du présent contrat dès lors que vos statistiques de la population à assurer ont été jointes au dossier de consultation des entreprises (DCE).

Situation 2. Votre collectivité n'a pas participé à la consultation. Votre collectivité peut y adhérer sous réserve de produire un fichiers statistiques, Après étude, la MNT adresse au CDG les taux de cotisation applicables aux garanties qui sont :

- Soit identiques aux taux de cotisation mutualisés du présent contrat,
- Soit d'un niveau supérieur si les données statistiques ne permettent pas le maintien par l'Assureur des taux de cotisation mutualisés sans impact futur sur le résultat technique du présent contrat.

La Mutuelle Nationale Territoriale

pour les risques Santé et Prévoyance



PRÉSENTATION

LA MNT

Depuis plus de 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 la France

+ de

6M

d'euros dédiées 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

GRUPE 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 soin 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.

Les obligations des employeurs territoriaux



Les obligations des employeurs territoriaux en matière de PSC

La participation- Incidence de la réforme de la PSC

→ Une obligation de financement des employeurs (ordonnance 2021-175 et décret n°2022-581 du 20/04/2022)



PREVOYANCE

Au moins **7 € brut /mois/ agent**
(20% d'un montant de référence de 35 €)

Applicable depuis le 01/01/2025



SANTE

Au moins **15 € brut /mois/ agent**
(50% d'un montant de référence de 30 €)

Applicable à compter du 01/01/2026

L'assemblée délibérante doit :

- ↳ Choisir le dispositif de participation
- ↳ Définir le montant de la participation

Les obligations des employeurs territoriaux en matière de PSC

La participation

- La participation est une « aide à la personne » sous forme **d'un montant unitaire** (et non en pourcentage) versé à l'identique aux agents quel que soit son temps de travail ou son statut (contractuel, fonctionnaire...)
- Le montant de la participation **n'est pas proratisé au regard du temps de travail de l'agent,**
- La participation versée est limitée au montant de la cotisation due par l'agent
- L'assemblée délibérante peut moduler le montant de la participation pour **un motif d'intérêt social** selon les critères suivants :
 - les revenus (niveau de rémunération / un montant plus élevé aux agents dont la rémunération est plus faible)
 - la situation familiale (exemple: selon le nombre d'ayants droit adhérents au contrat santé)

Aucun autre critère ne peut être retenu.

2 dispositifs éligibles à la participation employeur

- La collectivité opte pour l'un des deux dispositifs pour chaque risque.
- Le dispositif peut être différent selon le risque,
- Un seul dispositif par risque. Pas de cumul possible pour un même risque,

La labellisation Contrat individuel	La convention de participation Contrat collectif
<ul style="list-style-type: none">- Démarche individuelle de l'agent qui choisit une offre répondant aux critères de labellisation (critères de solidarité)- L'agent doit présenter tous les ans une attestation de labellisation de son contrat pour bénéficier de la participation	<ul style="list-style-type: none">- L'employeur propose à l'agent un contrat collectif, dont les conditions contractuelles et tarification sont identiques à l'ensemble des agents- Seuls les agents adhérents au contrat collectif perçoivent la participation

⇒ Quel que soit le dispositif retenu, la collectivité doit saisir le CST pour avis et délibérer ensuite sur son choix (labellisation ou convention de participation du CDG) et sur le montant de la participation.

Pourquoi intégrer les conventions Santé et Prévoyance en tant qu'employeur ?

**Dispositif piloté et accompagné
par le CDG 79**



Prestations, services et tarifs négociés

**Mutualisation de la convention à l'échelle
départementale**



**Maitrise de l'évolution tarifaire
sur la durée de la convention**

**Mise en œuvre facilitée des nouvelles
obligations de financement de la PSC de
vos agents**



**Renforcer le dialogue social et
l'attractivité de votre collectivité**

**Bénéficiaire d'un accompagnement sur-
mesure par la MNT au sein de votre
collectivité**



**Référent de proximité tout au long du contrat,
information personnalisée aux agents,
extranet sécurisé...**

**Permettre aux agents de se protéger
ou de renforcer leur couverture**



**Contribuer au bien-être de vos agents et
à l'efficience du service rendu à l'usager**

Présentation du contrat collectif prévoyance MNT / Relyens



Présentation du contrat collectif Prévoyance MNT/RELYENS 2026-2031

Evolutions par rapport la convention actuelles

- **Les évolutions réglementaires par rapport à la convention prévoyance 2020-2025 ?**
 - La garantie « invalidité permanente » est une garantie obligatoire depuis le 01/01/2025.
 - **Le montant de la rente mensuelle fixé à 40% du revenu net dans la convention 2020-2025 est fixé dans la nouvelle convention à 90% du revenu net,**
 - L'intégration du régime indemnitaire dans l'assiette de cotisation. Dans la convention 2020-2025 : au choix de l'agent.
 - Une obligation de participation fixée à 7 euros brut/ agent/mois (depuis le 01/01/2025)
- **Autres évolutions par rapport à la convention prévoyance 2020-2025 ?**
 - Pour les agents contractuels, réduction de la franchise de 30 jours à 3 jours pour la garantie incapacité
 - Sur les garanties optionnelles :
 - Suppression de la carence d'un mois sur la garantie « Perte de régime indemnitaire en CLM, CLD et CGM à plein traitement
 - La garantie perte de retraite : versement d'un capital en lieu et place d'une rente viagère mensuelle
 - Une seule tranche de tarification (dans la convention en cours : 3 tranches selon effectifs)
 - Une convention de participation « ouverte » : possibilité d'adhérer en cours de convention

Présentation du contrat collectif Prévoyance MNT/RELYENS

Fonctionnement du groupement MNT/RELYENS

	Convention Prévoyance	
Assureur	 MNT GROUPE vyv	Porte le risque, produit les pièces contractuelles, les comptes de résultats, pilote le dispositif global (comité de pilotage)
Distributeur	 relyens <small>GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES</small>  MNT GROUPE vyv	Conseille les employeurs et les agents dans la démarche d'adhésion, Adhésion en ligne « AEL » Relyens.
Gestion adhésions, cotisations, prestations	 relyens <small>GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES</small>	Vie du contrat : verse les prestations, encaisse les cotisations, met à disposition les outils de gestion (espace collectivité & adhérent)

Présentation du contrat collectif Prévoyance MNT/RELYENS

Les garanties prévoyance

GARANTIES OBLIGATOIRES À L'ADHÉSION

GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (maintien de salaire)

Versement d'Indemnités journalières à compter :

- du passage à demi-traitement (agents fonctionnaires)
- du versement d'indemnités journalières versées par la sécurité sociale et/ou du maintien de revenu par l'employeur quelle que soit l'ancienneté de l'assuré.

IJ = 90 % de la rémunération nette (TI NBI RI)

GARANTIE INVALIDITÉ (incapacité permanente)

Versement d'une rente mensuelle en cas de reconnaissance d'état en invalidité à la suite de maladie ou accident d'origine vie privée ou professionnelle (consécutif à un accident de service ou de travail ou de maladie professionnelle), quelque soit le taux d'invalidité.

Cela concerne:

- Le fonctionnaire CNRACL admis à la retraite pour invalidité (il perçoit alors sa pension de retraite définitive)
- L'agent relevant du régime invalidité de la sécurité sociale en cas d'incapacité à exercer une activité professionnelle percevant une pension d'invalidité (égale à 50% du salaire annuel moyen calculé sur la base des 10 meilleures années)

Rente mensuelle = Jusqu'à 90 % de la rémunération nette (TI NBI RI)

GARANTIES OPTIONNELLES

GARANTIE PERTE DE REGIME INDEMNITAIRE

Versement d'indemnités journalières pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement **en cas de placement en Congés de Longue Maladie, Longue Durée et Grave Maladie**

IJ = 90 % du montant du régime indemnitaire net

GARANTIE DÉCÈS toutes causes / PTIA

Versement d'un capital décès consécutif à accident ou maladie de l'agent assuré, aux bénéficiaires de celui-ci ou à ce dernier en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Capital = 100 % du salaire annuel brut.

GARANTIE PERTE DE RETRAITE

Versement d'un capital pour compenser la perte de droit à la retraite qui est constatée au cours de la période d'invalidité.

Capital à hauteur de 50 % du PMSS (3925 € en 2025), par année d'invalidité

Présentation du contrat collectif Prévoyance MNT/RELYENS

Prévoyance – Taux de cotisation

GARANTIES OBLIGATOIRES À L'ADHÉSION

GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE (1,01%)

+

GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE (1,49%)

Taux de cotisation (TBI NBI RI) : 2,50 %

GARANTIES OPTIONNELLES au choix de l'agent

COMPLEMENT GARANTIE RI à compter du 1^{er} jour
CLM-CLD-CGM plein traitement

0,31%

GARANTIE DÉCÈS toutes causes / PTIA

0,29 %

GARANTIE PERTE DE RETRAITE

0,88 %

Exemple de cotisation mensuelle pour un traitement brut de 1 700 €; TB = TIB + NBI + RI pour une adhésion aux garanties obligatoires : 42,5 €

L'exemple ne tient pas compte de la participation financière de l'employeur.

Comparatif avec la convention prévoyance 2020-2025

Incidences en chiffres pour les agents

Uniquement sur les garanties obligatoires Incapacité et invalidité

Traitement Brut (assiette de cotisation)	Montant mensuel de la cotisation actuelle Strate de 1 à 20 agents (1,42%)	Montant mensuel de la cotisation actuelle Strate de 21 à 50 agents (1,54%)	Montant mensuel de la cotisation actuelle Strate de plus de 50 agents (1,56%)	Montant mensuel de la cotisation <u>Au 01/01/2026</u> <u>(2,5%)</u>	Moyenne de l'augmentation (pour les 3 strates) mensuelle par rapport au contrat actuelle)	Incidence annuelle en euros de l'augmentation pour l'agent (moyenne)
1500€	21,30 €	23,10 €	23,40 €	37,50 €	+14,90 €	+ 178,80 €
1800 €	25,56 €	27,72 €	28,08 €	45 €	+17,88 €	+ 214,56 €
2000€	28,40 €	30,80 €	31,20 €	50 €	+19,87 €	+238,44€
2500€	35,50 €	35,50 €	39,00 €	62,50 €	+24,83 €	+297,86€
2800€	39,76 €	43,12 €	43,68 €	70 €	+27,81 €	+333,72 €
3200€	45,44 €	49,28 €	49,92 €	80 €	+31,79 €	+381,48€
3800€	53,96 €	58,52 €	59,28 €	95 €	+37,75 €	+453 €

Présentation du contrat collectif Prévoyance MNT/RELYENS

Evolution des cotisations

TABLEAU D'EVOLUTION DES TAUX DE COTISATION (à compléter par l'Assureur)		
Périodes	Ratio P/C net de frais (Prestations sur cotisations HT)	Taux de majoration
Année 1	/	0%
Année 2	/	3%
Année 3	/	3%
Années 4 et suivantes	P/C < 100%	0%
	P/C < 110%	9 %
	P/C < 120%	15 %
	P/C < 130%	15 %
	P/C > 130%	15%

Le P/C s'apprécie sur la base du compte de résultat cumulé depuis la date d'effet du contrat

L'évolution des taux de cotisation de la garantie de base et des garanties optionnelles est encadrée jusqu'au 31 décembre 2028.

A compter du 1er janvier 2029, ils peuvent évoluer, en cas d'aggravation de la sinistralité, de variation du nombre d'agents adhérents, d'évolutions démographiques ou de modifications de la réglementation, ayant un caractère significatif, conformément à l'article 20 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011.

Présentation du contrat collectif Prévoyance – MNT/RELYENS

Les bénéficiaires

Peuvent être assurés :

- **Les fonctionnaires titulaires et stagiaires**, à temps complet ou à temps non complet, quelle que soit l'ancienneté au sein de la collectivité
- **Les agents contractuels de droit public** (sur emploi permanent ou sur emploi non permanent), à temps complet ou à temps non complet, quelle que soit l'ancienneté au sein de la collectivité
- **Les agents de droit privé**, à temps complet ou à temps non complet, quelle que soit l'ancienneté au sein de la collectivité

Important : Les agents pluri-employeurs : une adhésion dans chaque collectivité.

Présentation du contrat collectif Prévoyance MNT/RELYENS

Conditions d'adhésion & modification des garanties

→ Adhésion dans les 6 mois à compter de la date d'effet du contrat ou de sa date d'embauche :

- **Agent en activité normale de service ou temps partiel thérapeutique** : adhésion effective à la demande de l'agent avec un effet au plus tôt à la date d'effet du contrat ou de sa date d'embauche.
- **Agent en arrêt de travail** :
 - Adhésion effective à l'issue d'une période de 30 jours continus de reprise d'activité normal de service
 - Adhésion au jour de la reprise effective d'activité si l'agent justifie de l'adhésion préalable auprès d'un organisme d'assurance pour des garanties équivalentes, et sous réserve que la résiliation de son ancien contrat et son adhésion au contrat collectif soient simultanées.

La période de 30 jours n'est pas applicable pour les agents en situation de congé de longue maladie (CLM), de congé de longue durée (CLD) ou de congé de grave maladie (CGM) pris de manière fractionnée.

→ Adhésion au-delà de 6 mois à compter de la date d'effet du contrat ou de la date d'embauche, ou adjonction de garanties facultatives passée 6 mois :

- **Agent en activité normale de service ou temps partiel thérapeutique** : adhésion effective à la date d'effet indiquée au bulletin d'adhésion avec application d'un délai de stage de 6 mois.
- **Agent en arrêt de travail** : adhésion est effective à l'issue d'une période de reprise en activité normale de service de 30 jours consécutifs et avec application d'un délai de stage de 6 mois.

La garantie Décès/PTIA n'est pas soumise au délai de stage.



Présentation du contrat collectif Prévoyance MNT/RELYENS

Conditions d'adhésion & modification des garanties

→ Adhésion au-delà de 6 mois à compter de la date d'effet du contrat ou de la date d'embauche, ou adjonction de garanties facultatives passée 6 mois :

Pour les agents bénéficiant d'un contrat de prévoyance à la date de mise en place du présent contrat, **l'adhésion peut intervenir au-delà du délai de six mois en fonction de la date d'échéance du contrat individuel sous réserve que :**

- leur inscription au présent contrat intervienne dans un délai de deux mois maximum suivant la date d'échéance de leur précédent contrat,
- ils ne soient pas en arrêt de travail à leur date d'adhésion
- la résiliation de leur ancien contrat soit effectuée au cours de l'année qui suit la mise en place du présent contrat.

Ces adhésions doivent être formalisées à l'aide d'un bulletin d'adhésion dématérialisé. Passé ce délai, un délai de stage de six mois sera appliqué à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Présentation du contrat collectif Prévoyance MNT/RELYENS

Les services inclus dans le contrat prévoyance

Garantie assistance Prévoyance



Prestations d'assistance en cas d'incapacité temporaire totale de travail consécutive à une maladie ou un accident : Aide à domicile (traitement anticancéreux), garde des animaux de compagnie , prestations de bien être et soutien ,

Prestations , en cas d'arrêt de travail > 2 mois : coaching santé , coaching nutrition , accompagnement inaptitude à la reprise du travail , accompagnement à la réintégration , ...



Prévention de l'épuisement professionnel : accompagnement social et soutien psychologique



Prestations d'assistance aux aidants : prévention épuisement de l'aidant , santé et bien-être de l'aidant , soutien vie quotidienne et soutien vie professionnelle



Le déploiement du contrat collectif prévoyance MNT /Relyens dans votre collectivité



Le déploiement du contrat collectif Prévoyance MNT/RELYENS

La convention de participation Prévoyance (MNT/ RELYENS) 2020-2025 se termine le 31/12/2025 :

⇒ Ses effets juridiques cessent au 01/01/2026 (hormis pour les indemnisations en cours et les éventuelles rechutes d'évènement survenus pendant la durée de la convention)

⇒ résiliation automatique des contrats d'adhésion des collectivités

⇒ résiliation automatique des contrats d'adhésion des agents adhérents



Pour adhérer au contrat collectif Prévoyance du CDG, votre collectivité doit réaliser toute la procédure d'adhésion ainsi que les agents pour éviter toute interruption des garanties au 01/01/2026.

Le déploiement du contrat collectif Prévoyance MNT/RELYENS

Les modalités d'adhésion au contrat collectif

✓ Dématérialisation du processus d'adhésion

- **Pour la collectivité sur le site dédié de Relyens** ⇒ Accès à un espace employeur :
 - Documents contractuels
 - Gestion des cotisations /Demandes d'indemnisation
 - Suivi et pilotage des adhésions agents
 - Messagerie /Relyens
- **Adhésion en ligne des agents** ⇒ Accès à son espace client prévoyance
 - Consultation de son bulletin d'adhésion, ses garanties, sa notice d'information
 - Demander une indemnisation /consultation et suivi de ses indemnisations
 - Messagerie

✓ Rôle essentiel de la collectivité dans le déploiement du contrat auprès des agents

- ↳ Les parcours d'adhésion seront présentés en détail lors des ateliers PSC.
 - ↳ Des modèles de documents et outils de communication disponibles sur les sites internet de RELYENS et du CDG79
 - ↳ Les équipes de RELYENS, de la MNT et du CDG79 sont présentes à vos côtés pour vous aider dans votre démarche d'adhésion et dans l'accompagnement des agents à effectuer leur adhésion en ligne : RV personnalisés, webinaires, permanences sur le territoire, assistance en ligne....
-

Je déploie la convention proposée par mon Centre de gestion

Le déploiement du contrat collectif prévoyance dans la collectivité

EMPLOYEURS : UN PARCOURS DE DÉPLOIEMENT FACILITÉ ET GUIDÉ

1 JE PARTICIPE
AUX REUNIONS OU
WEBINAIRES



de présentation
de la convention

2 J'ADHÈRE
EN LIGNE



Je reçois
le mail d'invitation "Relyens"
adressé par mon CDG



Je suis
les 4 étapes
du parcours d'adhésion

3 JE COMMUNIQUE
AUPRÈS DE MES AGENTS



J'utilise la fonctionnalité
présente sur mon espace
client (outils de communication
à ma disposition)



J'incite mes agents
à s'inscrire
aux webinaires et aux
permanences organisées

J'ENTERINE MES CHOIX (quand je le souhaite de l'étape 1 à l'étape 3)



Détermination de la
participation financière
au bénéfice des agents
Transmission au CDG de la
lettre d'intention



Consultation
du CST
pour avis



La collectivité **délibère**
pour entériner mon
choix d'adhésion, le
montant de la
participation



Je fixe la date d'adhésion au contrat +
dépôt de la délibération sur l'espace
Relyens + signature de la convention
d'adhésion « conditions particulières »

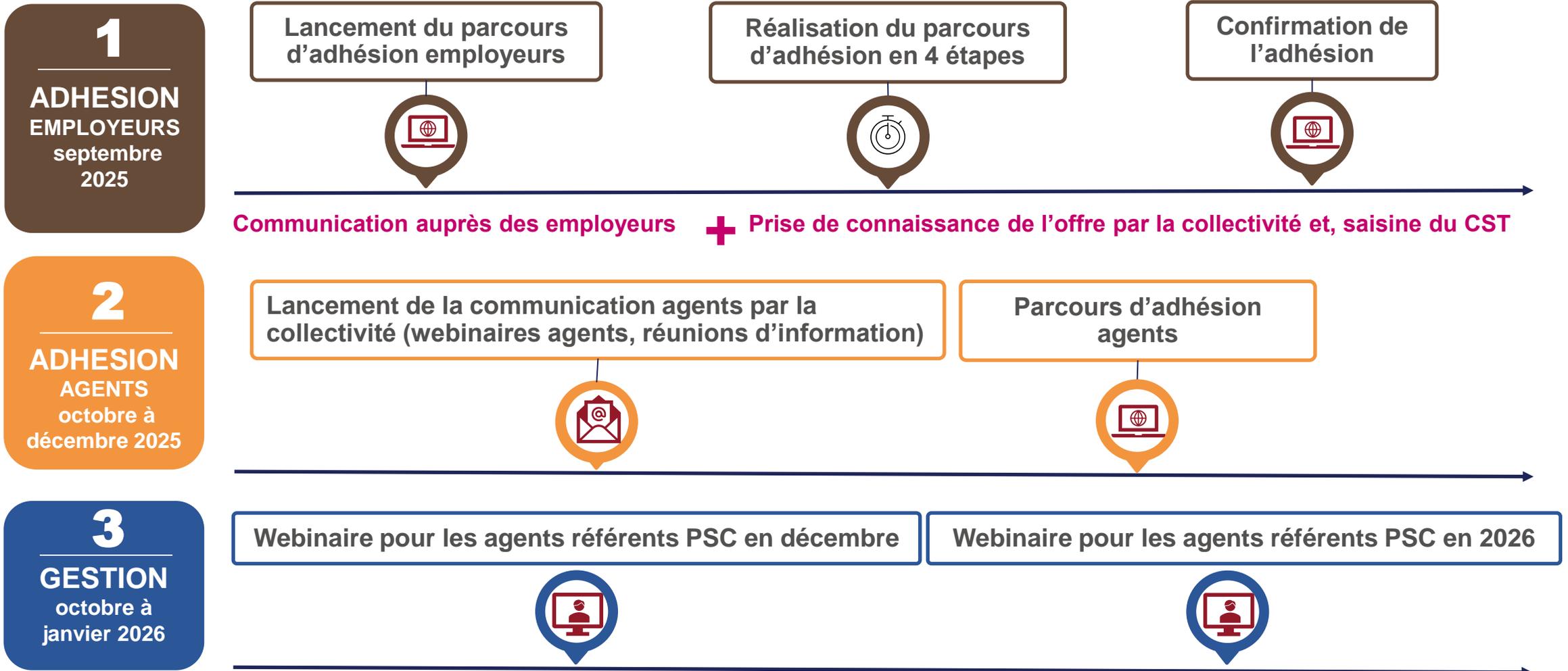


ET ENSUITE...

Je participe aux
webinaires de gestion
qui seront proposés
en décembre

Le parcours d'adhésion pour les collectivités

EN SYNTHÈSE : LES ETAPES EMPLOYEURS ET COMMUNICATION AGENTS

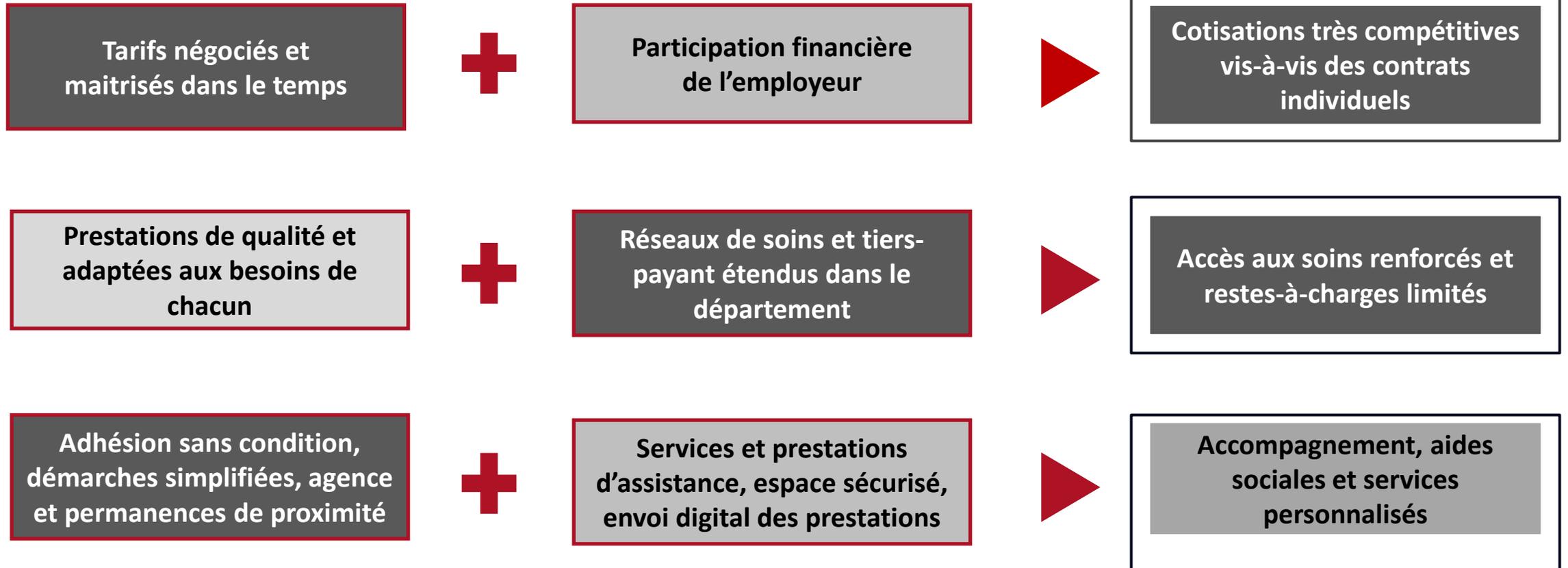


Présentation du contrat collectif santé MNT



Présentation du contrat collectif santé MNT

Pourquoi intégrer la convention Santé?



Peuvent être assurés :

- **Les fonctionnaires titulaires et stagiaires**, à temps complet ou à temps non complet, quelle que soit l'ancienneté au sein de la collectivité
- **Les agents contractuels de droit public** (sur emploi permanent ou sur emploi non permanent), à temps complet ou à temps non complet, quelle que soit l'ancienneté au sein de la collectivité
- **Les agents de droit privé**, à temps complet ou à temps non complet, quelle que soit l'ancienneté au sein de la collectivité
- **Les bénéficiaires retraités** en qualité de titulaire d'une pension de retraite de droit direct d'un régime de base, qui étaient auparavant agents fonctionnaires et contractuels de droit public ou de droit privé dans l'effectif de l'employeur,

Cas particuliers:

L'agent pluri-employeur : une seule adhésion auprès de la collectivité de son choix.

Le couple de fonctionnaires : deux adhésions pour obtenir deux participations

Les **bénéficiaires ayants-droit** des actifs ou des retraités, qui sont dans l'une des situations suivantes :

- Conjoint non séparé de corps d'un bénéficiaire actif ou retraité,
- Personne liée par un pacte civil de solidarité à un bénéficiaire actif ou retraité,
- Personne vivant en concubinage avec un bénéficiaire actif ou retraité
- Enfant ou petit enfant d'un bénéficiaire actif ou retraité, ou de leur conjoint ou d'une personne liée à eux par un pacte civil de solidarité ou vivant en concubinage avec eux, ou enfant confié par décision de justice aux mêmes personnes, à leur charge au sens de l'article L. 196 du code général des impôts et ne bénéficiant pas d'un autre régime ou dispositif de protection sociale complémentaire au titre de leur activité professionnelle, et qui est :
 - Agé de moins de 21 ans,
 - Ou âgé de moins de 25 ans, s'il justifie de la poursuite de ses études, est en contrat d'apprentissage ou est demandeur d'emploi au sens de l'article L. 5411-1 du code du travail
 - Ou reconnu en situation de handicap par la commission mentionnée à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles.

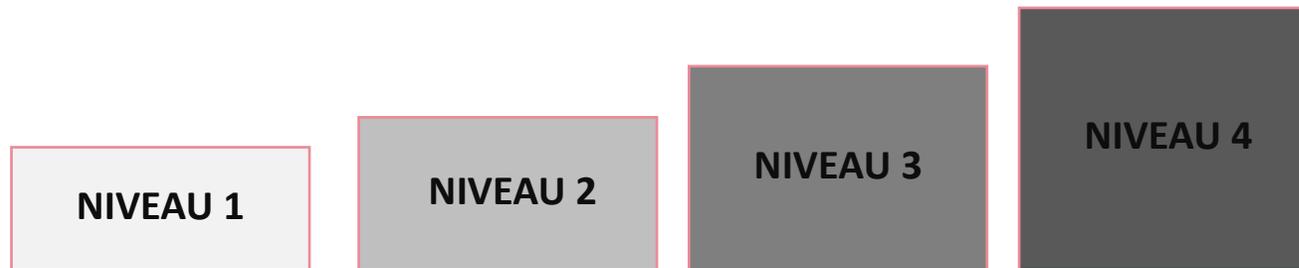
Les bénéficiaires ayants-droit peuvent adhérer à tout moment au contrat collectif.

Le conjoint survivant et l'enfant orphelin du bénéficiaire actif ou retraité qui est décédé, titulaire d'une pension de réversion ou d'orphelin conserve, à sa demande, la qualité de bénéficiaire ayant-droit après le décès du bénéficiaire actif ou retraité. Sa demande d'adhésion est formulée dans le délai d'un an à compter du décès.

Présentation du contrat collectif santé MNT

Une offre de santé avec 4 niveaux de couverture

- Chaque formule Santé proposée est « **responsable** » et intègre le dispositif « **100% Santé** ».
- Vos agents sont assurés de trouver la couverture la plus proche de leurs besoins au travers de 4 formules progressives.
- L'adhésion facultative et sur demande des ayants droit entraîne le même niveau de garantie pour tous (pas de « panachage »).
- Les changements de garanties sont possibles après 12 mois d'ancienneté dans le niveau choisi et doivent être demandées avec un préavis de 2 mois.



Soins médicaux, médicaments, appareillage, médecines douces

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 .				
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%	150%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	100%	130%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sages-femmes)	100%	115%	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%
Médicaments :				
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	100%	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu modéré et certaines préparations magistrales	/	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu faible	/	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%	100%
Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)				
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	100%	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
Pharmacie homéopathique (par an)	/	50 €	75 €	100 €
Pharmacie non remboursée (par an)	/	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an)	/	100 €	150 €	200 €
Substituts nicotiniques	100%	150 €	150 €	150 €
Contraception non remboursée	50 €	50 €	100 €	200 €

Les + MNT

Dépassements d'honoraires dès le niveau 2

Panier Pharmacie non remboursée dès le niveau 2

Médecines douces forfait annuel jusqu' à 200 €/an et par personne

Hospitalisation, chirurgie, soins thermaux

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
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 .				
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%
Soins thermaux	100%	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation du patient actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)	/	60 €	80 €	100 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	/	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	/	30 €	50 €	70 €

Les + MNT

Honoraires médicaux et chirurgicaux dès le niveau 2

**Chambre particulière
60 €/jour dès le Niveau 2**

Frais accompagnant enfant -16ans dès le niveau 2

Renfort pour les soins thermaux jusqu'à 250 €

Présentation des garanties en santé

Le 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
<i>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</i>				
Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM	100%	125%	150%	200%
Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM	100%	105%	130%	200%
Traitement d'orthodontie	125%	200%	300%	400%
<i>Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlays core) :</i>				
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%	300%	400%
<i>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</i>				
Prothèses dentaires (par prothèse)	/	200 €	300 €	500 €
Traitement d'orthodontie (par semestre)	/	200 €	300 €	500 €
Parodontologie (par an)	/	100 €	300 €	500 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	/	100 €	300 €	600 €

Les + MNT



Orthodontie jusqu'à 400%

Prothèses dentaires jusqu'à 400%

Prise en charge dès le niveau 2 de prothèses dentaires non remboursées par l'Assurance maladie

Implantologie jusqu'à 600 €/ an

Parodontologie jusqu'à 500 €

Présentation des garanties en santé

L'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
<p>Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€.</p> <p>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).</p>				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
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 de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :				
a) Equipement à verres simples	100 €	150 €	250 €	300 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	450 €
c) Equipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €	600 €
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	150 €	225 €	375 €	450 €
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	600 €
f) Equipement à verres très complexes	200 €	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	100 €	150 €	200 €	400 €
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)	/	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	/	200 €	300 €	400 €

Les + MNT



Prise en charge de l'équipement optique jusqu'à 600 €

Prise en charge des lentilles remboursées et non remboursées par la SS à partir du niveau 2

Chirurgie de l'œil jusqu'à 400 € /œil

Présentation des garanties en santé

Audioprothèse

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
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.				
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	100%	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	100%	1 000 €	1 250 €	1 500 €

« 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 :				
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)	200 €	200 €	200 €	200 €
Assistance	/	Oui	Oui	Oui

Les + MNT

Forfait jusqu'à 1500 € par oreille en fonction de l'âge

Allocation enfant jusqu'à 200 €

Téléconsultation généraliste et ou spécialiste, y compris soir et weekend

Contactez l'assistant 24h/24 7jrs/7 par téléphone

Présentation du contrat collectif santé MNT

Les cotisations : tarifs mensuels 2026

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})	15,54 €	25,43 €	32,00 €	36,66 €
Adulte actif de moins de 30 ans inclus	23,53 €	38,46€	48,39 €	55,43 €
Adulte actif de 31 à 40 ans inclus	28,03 €	45,84 €	57,69 €	66,06 €
Adulte actif de 41 à 50 ans inclus	35,58 €	58,16 €	73,20 €	83,83€
Adulte actif de 51 à 60 ans inclus	44,16 €	70,38 €	88,58 €	101,44 €
Adulte actif de 61 ans et plus	63,38 €	101,02 €	127,13 €	145,61 €
Retraité	69,66 €	112,12 €	140,43 €	160,45 €

Exemple de cotisations :

Céline, 38 ans, souhaite souscrire une couverture santé de niveau 2 pour son compagnon de 40 ans et leurs trois enfants de 5, 7 et 10 ans. La participation de son employeur est de 15 € (socle minimum prévu par le décret d'avril 2022) :

Adultes : 45,84 € x 2

+

Enfants : 25,43 € x 2 + 1 GRATUIT

=

142,54 - 15 € de participation employeur

Soit : 127,54 €

- Tarifs mensuels valables jusqu'au 31/12/2026.
- L'âge atteint des assurés est celui au 1^{er} janvier.
- Les modifications de cotisations dues à l'âge s'effectuent au 1^{er} janvier.
- Les cotisations sont prélevées sur les salaires (sauf pour les agents retraités : prélèvements bancaires)

Présentation des garanties en santé

Evolution des cotisations

L'évolution des taux de cotisation de la garantie de base et des garanties optionnelles est encadrée jusqu'au 31 décembre 2028.

A compter du 1er janvier 2029, ils peuvent évoluer, en cas d'aggravation de la sinistralité, de variation du nombre d'agents adhérents, d'évolutions démographiques ou de modifications de la réglementation, ayant un caractère significatif, conformément à l'article 20 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011.

Périodes	Ratio P/C net de frais (Prestations sur cotisations HT)	Taux de majoration Dans la limite de :
Année 1	/	0%
Année 2	/	3%
Année 3	/	3%
Années 4 et suivantes	P/C < 100%	0%
	P/C < 110%	5%
	P/C < 120%	8%
	P/C < 130%	10%
	P/C > 130%	10%
Le P/C s'apprécie sur la base du compte de résultat cumulé depuis la date d'effet du contrat		

Une rencontre annuelle (comité technique) entre le Centre de Gestion et la Mutuelle Nationale Territoriale aura lieu pour présenter les éléments financiers du contrat. Celle-ci aura pour objet de déterminer les suites à donner aux évolutions du contrat avec l'objectif de maintenir l'équilibre économique du dispositif jusqu'à son terme.

Présentation du contrat collectif santé MNT

L'adhésion des agents?

Conditions d'adhésion

Aucune limite d'âge

Aucun questionnaire médical

Aucun délai de carence

Une adhésion simplifiée Documents nécessaires à l'adhésion

Bulletin d'adhésion électronique
(agents seuls et famille sur mêmes garanties)

**RIB pour le paiement des
prestations**

**Attestations de droits CPAM pour
l'ensemble des assurés**
(ameli.fr)

- Une adhésion en ligne de préférence (l'agent reçoit un QR code ou lien URL)
- Adhésion effective soit le lendemain de la signature, soit à une date choisie (en lien avec résiliation par exemple)

Résiliation des garanties actuelles :

- **résiliation infra annuelle** : résiliation de son contrat à tout moment après un an d'ancienneté directement auprès de son assureur actuel
- **résiliation à la date de l'échéance annuelle** (fréquemment le 1er janvier avec courrier recommandé avant le 31 octobre)

Services Assistance RMA

- Ecoute, conseil et orientation
- Accompagnement psycho-social
- Prestations d'assistance en cas d'hospitalisation, de maternité, d'immobilisation, de traitement anticancéreux
- Prestations d'assistance lors du décès
- Aide à domicile
- Prise en charge d'animaux
- Garde d'enfants
- Transfert médical
- Soutien scolaire
- Aide aux devoirs
- Dispositif téléassistance
- Livraison de courses
- ...



Un fonds d'action sociale

Santé

- Aides exceptionnelles pour accompagner les adhérents sur leur frais de santé

Handicap / Dépendance

- Aides exceptionnelles pour participer au financement d'un aménagement de domicile, de véhicule ou d'appareillage lié au handicap

Catastrophes naturelles

- Aides exceptionnelles lors d'intempéries reconnues catastrophes naturelles



Les réseaux de soins KALIXIA

KALIXIA OPTIQUE

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

KALIXIA DENTAIRE

6 600 praticiens partenaires

KALIXIA OSTEO

500 praticiens partenaires

KALIXIA AUDIO

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

- Pas d'avance de frais
- Téléconsultations illimitées et intégralement prises en charge
- Un espace adhérent pour le dépôt demandes de prises en charge, de devis, le suivi des remboursements pour télécharger les attestations, la carte d'adhérent, pour localiser des professionnels de santé,

Le CDG79 à vos côtés

De l'adhésion jusqu'au terme des conventions



Adhésion à la convention CDG pour le pilotage et le suivi des conventions Santé et Prévoyance

- Le CDG assure :

- la procédure de mise en concurrence pour le compte des collectivités pour la mise en place des conventions de participation
- le déploiement des contrats auprès des collectivités et des agents, aux côtés de la MNT et de Relyens : organisation et animation de réunions d'information, webinaires ou permanences
- la gestion, le suivi et le pilotage de l'exécution des conventions de participation pendant toute la durée de celles-ci (6 ans)
- Une assistance et un conseil auprès des employeurs, un appui spécifique pour le suivi de dossiers complexes
- Le suivi des résultats et les évolutions tarifaires, le cas échéant, les négociations,
- Une veille des évolutions réglementaires en matière de PSC

- En contrepartie, il est demandé aux collectivités une contribution financière, **uniquement à l'adhésion** aux conventions de participation. La contribution financière est versée **une seule fois** pour la durée des conventions (6 ans). Le montant est déterminé selon la strate d'effectifs de la collectivité.

⇒ Signature de la convention avec le CDG79

Tranche d'effectif de la collectivité (agents CNRACL et IRCANTEC)	Montant si adhésion à	Montant si adhésion
	1 risque	aux 2 risques
De 1 à 10 agents	150 €	250 €
De 11 à 49 agents	300 €	400 €
De 50 à 99 agents	500 €	650 €
Plus de 100 agents	700 €	900 €

Le calendrier



Calendrier de mise en œuvre



L'étape 5 de communication auprès des agents peut commencer après réception de la lettre d'intention d'adhésion de la collectivité par le CDG79 (pour respecter les délais de résiliation).

Notre accompagnement

Ressources humaines et techniques à votre disposition

Une base documentaire sur le site internet du

CDG79, dans la rubrique [Les Ressources humaines/Protection sociale complémentaire](#), les documents :

- Notice explicative, lettres d'intention Santé et Prévoyance, imprimé de saisine du CST, modèles de délibération, rapport de présentation à l'assemblée délibérante
- Les plaquettes de présentation des contrats collectifs santé et prévoyance...
- Les FAQ
- Les supports de présentation des réunions

VOS CONTACTS

→ **Mutuelle Nationale Territoriale :**

Audrey IAICHOUCHE, Responsable développement

conventionsantecdg79@mnt.fr

conventionprevcdg79@mnt.fr

Tél : 06 71 90 25 17 - Email :

audrey.iaichouchen@mnt.fr

→ **RELYENS** (pour le contrat prévoyance)

Ligne dédiée aux collectivités employeurs : 02.48.48.21.00

Ligne dédié aux agents : 02.48.48.20.90

→ **CDG79 :**

Nathalie BOISSONNOT, DGA

Lucie TOURAINE, chargée de projet /déploiement
contrats PSC

Tel. 05-49-06-08-50

prevoyance@cdg79.fr



Suivez nous sur  |  | 

et sur www.cdg79.fr