

QUELS SONT LES TARIFS MENSUELS PROPOSÉS ?

Votre participation financière vient en déduction de ces montants (agents en activité)



TARIFS 2026	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Enfant (gratuité à compter du 3 ^e)	23,93 €	29,54 €	38,02 €
Actif moins de 30 ans	39,83 €	49,35 €	60,20 €
Actif de 30 à 39 ans	42,19 €	52,30 €	67,54 €
Actif de 40 à 49 ans	52,55 €	65,08 €	84,07 €
Actif de 50 ans à 59 ans	67,99 €	84,24 €	108,85 €
Actif de 60 ans et +	85,69 €	110,60 €	134,19 €
Retraité	98,25 €	127,23 €	154,58 €

Des services inclus pour faciliter le quotidien de tous

- › Espace employeur pour suivre les agents adhérents, les effectifs cotisants, les états de cotisations.
- › Espace adhérent pour que vos agents déposent et suivent leurs demandes de remboursements, trouvent un professionnel santé etc.

Vos contacts

- Marine LEBLED, responsable développement / **07 77 31 40 45**
- conventionsantenormandie@mnt.fr
- **0 980 980 210**

Agence MNT Eure et Orne / 1 rue Saint Sauveur/ 27000 EVREUX

(1) (prix d'un appel local du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30)

Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75009 Paris. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584. Document à caractère publicitaire et non contractuel. Ne pas jeter sur la voie publique. Studio des Plantes Création. Crédit Photos : Livia Saavedra - Photographies retouchées. Septembre 2024



CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ CENTRE DE GESTION DE L'ORNE

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

CDG 61
Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Orne

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

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER

MNT
GROUPE vyv

POURQUOI CHOISIR LA CONVENTION SANTÉ MNT SÉLECTIONNÉE PAR VOTRE CDG ?

- Proximité** : un interlocuteur dédié pour vous accompagner localement
- Accompagnement** : mise à disposition d'outils pédagogiques et déploiement concerté avec vos services
- Accessibilité** : un espace de gestion digital 100 % sécurisé, pour réaliser vos opérations en toute autonomie.

Depuis 60 ans la MNT s'engage pour la protection sociale, la santé et le mieux-être au travail des agents territoriaux. Les dépenses de santé pèsent sur le budget de chacun et des renoncements aux soins primordiaux ne sont pas rares (soins dentaires, optique, frais chirurgicaux...).

Fort de ces constats, votre CDG propose aux collectivités et à leurs agents **une Convention de Participation Santé**, négociée collectivement au meilleur rapport qualité-prix.

Document non contractuel



LA CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ MNT

Pourquoi choisir la Convention de Participation Santé ?

Vous profitez de la mise en conformité réglementaire du CDG et évitez ainsi d'avoir à rédiger votre propre cahier des charges.

De plus, vous conservez le libre choix de montant de votre participation financière (à partir de 15 euros en 2026).

Enfin, vous montrez un signe fort de votre politique sociale en contribuant au pouvoir d'achat et à la motivation de vos agents en favorisant leur accès à des garanties de qualité.

Comment rejoindre cette convention ?

Votre collectivité complète une lettre d'intention et la remet à la MNT.

Ainsi, nous pouvons ensemble anticiper les actions de communication avant l'avis du comité technique, votre délibération et la signature des conditions particulières tripartites CDG-Collectivité-MNT.

QUEL EST L'ACCOMPAGNEMENT DE LA MNT ?

En concertation avec vos services RH, la MNT met à disposition des dépliants d'information, un lien internet d'adhésion et peut organiser des réunions d'information.

La MNT répond aux sollicitations dans son agence locale, lors de rendez-vous téléphoniques, physiques ou en partage d'écran à distance.

Une adresse email dédiée à la convention de participation est aussi mise à disposition

QUELLES SONT LES GARANTIES PROPOSÉES ?

Chaque formule de santé intègre le dispositif 100 % Santé, garantissant ainsi une prise en charge optimale. Chaque agent choisit parmi plusieurs formules progressives celle qui correspond le mieux à ses besoins.

L'adhérent bénéficie de réseaux de soins étendu, du tiers payant, de prestations d'assistance et de services ainsi que d'un espace en ligne pour gérer ses demandes de prestations, localiser un professionnel de santé, etc.

QUI PEUT ADHÉRER AU CONTRAT ?

- Tout agent de la collectivité qui souscrit à la convention de participation,
- Le personnel retraité dont vous étiez le dernier employeur (vous ne versez pas de participation financière aux retraités),
- Leurs ayants-droits tels que définis dans la notice du contrat.

COMMENT LES AGENTS VONT-ILS ADHÉRER ?

Un lien internet dédié aux adhésions en ligne de votre collectivité est fourni. Vous n'avez rien à faire, vos agents sont autonomes pour adhérer au dispositif.

TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Centre de gestion de l'Orne

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur			
Soins courants	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Honoraires :			
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoire	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%
Médicaments :			
Médicaments (tous les niveaux de remboursements par l'Assurance maladie)	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques (par an)	150 €	150 €	150 €
Matériel médical :			
Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100%	100%	100%
Forfait complémentaire (par an) :			
Orthopédie	200 €	300 €	400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	200 €	300 €	400 €
Grand appareillage	200 €	300 €	400 €
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Participation assuré actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti
Homéopathie (par an) : Médicaments	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, homéopathes, mésothérapeutes, micro-kinésithérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, podologues, psychologues, psychomotriciens, réflexologues	100 €	150 €	200 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité			
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins thermaux - par cure	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Amniocentèse - par acte	100% + 65€	100% + 65€	100% + 65€
Dépistage de la trisomie 21 foetale par analyse de l'ADN - par acte	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Caryotype constitutionnel prénatal - par acte	100% + 120€	100% + 120€	100% + 120€
Péridurale - par an	100% + 80€	100% + 80€	100% + 80€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Participation du patient actes > 120 Euros	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour et selon une durée non limitée).	50 €	65 €	80 €
Forfait chambre particulière en ambulatoire (par jour et selon une durée non limitée)	18 €	20 €	25 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans, adulte de plus de 75 ans ou personne handicapée (par jour et limité à 60 jours)	30 €	35 €	40 €
Allocation maternité	250 €	250 €	250 €

TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Centre de gestion de l'Orne

Optique

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€. 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).

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) équipement verres simples	150 €	250 €	300 €
b) équipement verre mentionné au a) et verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) équipement verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) équipement verre mentionné au a) et verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) équipement verre mentionné au c) et verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) équipement verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunettes	150 €	200 €	250 €

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, par an et par personne)	250 €	300 €	400 €

Dentaire

Honoraires - Soins dentaires	100%	125%	150%
Orthodontie	200%	300%	400%
Prothèses dentaires			
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)			
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	200%	300%	400%
Panier de soins aux tarifs libres	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Prothèses dentaires (par prothèse)	200 €	300 €	400 €
Orthodontie (par semestre et par bénéficiaire)	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par bénéficiaire et par an)	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	250 €	350 €	600 €

Aides auditives

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			

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 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1 000 €	1 250 €	1 500 €

Autres prestations

Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Assistance RMA Niveau 1	Oui	Oui	Oui
SMACL Recours Médical & Informations Juridiques	Oui	Oui	Oui
Accès Téléconsultation (MesDocteurs)	Oui	Oui	Oui

