

CONVENTIONS DE PARTICIPATION 2024-2029

Campagne d'adhésion 2024

Par le service Contrats-groupe :

Responsable de service : Céline ARTIS / Assistantes PSC : Angélique
AMELA et Julie ORLIAC → santeprevoyance@cdg31.fr

Appui du service Expertise juridique statutaire :

Mathieu PINTO → carrieres@cdg31.fr



Septembre 2024

Sommaire



I. Intervention du CDG 31

II. Comment adhérer ?

III. Prévoyance : Groupement Alternative Courtage (courtier) / Territoria Mutuelle (mutuelle)

IV. Santé : Mutuelle Territoriale Nationale (MNT)

I. L'intervention du CDG31



LA PSC

- Un **environnement règlementaire en mutation** et un accord collectif national (11/07/2023) en attente de transposition
- Un **environnement économique défavorable** (augmentation des cotisations)
- Des **obligations pour les employeurs territoriaux** : **Prévoyance** au 1^{er} janvier 2025 et **Santé** au 1^{er} janvier 2026

La légitimité du CDG31

- Un rôle dévolu par la loi (*article L827-7 du CDGFP*)
- Une volonté politique de **favoriser l'accompagnement social de l'emploi** (*enjeu social et d'attractivité de la FPT*)

Le dispositif en place

- une convention de participation en **Prévoyance** attribuée au groupement **Alternative Courtage** (courtier) / **TERRITORIA MUTUELLE** (mutuelle) **2024-2029** (voire 2030)
- une convention de participation en **Santé** attribuée à la **Mutuelle Nationale Territoriale**

Les points forts pour les employeurs territoriaux

- participer à la couverture en PSC de ses agents dans le cadre de couvertures favorables, mutualisées, obtenues après mise en concurrence et maîtrisées
- **renforcer le dialogue social** et l'accompagnement social de l'emploi
- **contribuer au bien-être des agents** et à l'efficacité du service public

I. L'intervention du CDG31



La réponse des employeurs territoriaux (2024)

Prévoyance

381 employeurs participants à la mise en concurrence pour un effectif de 13 484 agents

198 employeurs adhérents pour 1 601 agents couverts :
MAJ au 02/09/2024

Santé

377 employeurs participants à la mise en concurrence pour un effectif de 13 129 agents

165 employeurs adhérents pour 1201 agents couverts et un total de 872 bénéficiaires (agents et leurs ayants-droits et retraités) : MAJ au 05/09/2024

Des objectifs pour 2025 et 2026

→ **Un accompagnement des structures adhérentes et des agents** : guide à la gestion du précompte, conseil aux employeurs, dossiers complexes, situation particulière d'un agent, promotion des services annexes

→ **Un suivi des dispositifs dans le cadre de la maîtrise financière contractuelle**, soit une augmentation des taux de cotisation en 2025 et 2026 de 2,5%, et d'un taux contractuellement défini pour 2027 à 2029 en fonction du rapport P/C (P : prestations, C : cotisations) établi sur la base du compte de résultat cumulé depuis 2024, plafonné à 12%, sauf évolution des garanties réglementaires.

→ **Une valorisation de la mutualisation des couvertures proposées**

Le financement du service

Contribution de l'employeur en « one shot » : 31€ par agent adhérent à une couverture relative à un risque avec exonération pour collectivités d'un effectif inférieur ou égal à 5 fonctionnaires titulaires ou stagiaires

II. Comment adhérer ?



COLLECTIVITÉS AYANT PARTICIPÉ À LA CONSULTATION EN 2023

Accès de droit aux conventions de participation en **Prévoyance** et en **Santé**, au moment que la collectivité choisira

COLLECTIVITÉS N'AYANT PAS PARTICIPÉ À LA CONSULTATION EN 2023

Accès possible aux conventions de participation en **Prévoyance** et en **Santé** **sous réserve de l'avis favorable préalable du titulaire** formulé sur la base des données d'effectif et de sinistralité
→ Fournir l'état des effectifs et de la sinistralité dans le cadre d'un fichier Excel à santeprevoyance@cdg31.fr

Pour chacune des conventions de participation :

1. **Formuler une demande d'adhésion provisoire** : Bulletin d'adhésion provisoire en prévoyance et Déclaration d'intention d'adhésion en Santé
2. **Solliciter l'avis préalable du Comité Social Territorial** compétent
3. **Délibération de l'assemblée délibérante** : décision d'adhésion, fixation de la participation Employeur et signature convention de service avec le CDG31
4. Les documents nécessaires à ces démarches sont à disposition sur le site Internet du CDG31 à :
Prévoyance et **Santé** : Santé et Prévoyance : comment adhérer ?
5. **Communication envers les agents** : mise en œuvre en concertation avec les employeurs territoriaux par les titulaires des conventions de participation selon des modalités correspondant à l'échelle de la collectivité (réunions larges, entretiens individuels sur site ou à distance, simulations personnelles, sur la base de supports et documentations élaborées en concertation avec le CDG31, après formulation de la volonté d'adhérer par les employeurs territoriaux
6. **Gestion par les titulaires des conventions de participation des adhésions des agents**

III. CONVENTIONS DE PARTICIPATION CDG31 : LES TITULAIRES « Une présentation en 10 points clés »



PREVOYANCE Groupement : Alternative Courtage (courtier) / Territoria Mutuelle (mutuelle)

 
AlterNative Courtage
La relation avec le CDG 31 et les Employeurs publics
L'information et le conseil objectifs d'un courtier indépendant
Le 1er point de contact des Agents
2 500 Employeurs – 14 Centres De Gestion – 83 000 Agents
Territoria Mutuelle
La mutuelle des territoriaux du groupe APICIL
L'enregistrement des bulletins d'adhésions Agents
La gestion des cotisations avec l'Employeur
Les indemnisations, en relation avec Employeurs et Agents

SANTE Mutuelle Nationale Territoriale (MNT)



1 ^{ère} mutuelle des agents territoriaux avec 1 M d'assurés
Certifiée ISO 9001 pour les remboursements santé et la relation client
89 % des adhérents santé satisfaits, enquête juin 2023
Proximité géographique par des permanences régulières
Espaces digitaux Employeur et Adhérents sécurisés
Prévention et prix santé au travail pour les collectivités
Solutions pour les politiques publiques et leur financement
Fonds d'action sociale et de soutien à l'innovation territoriale
« Pour une santé accessible à tous » avec le groupe VYV
+19 000 professionnels de santé conventionnés dans le 31

Convention de participation Santé CDG31

Septembre 2024

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

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER



UNE ÉQUIPE MNT



**6 responsables
développement**
dédiés aux employeurs



Suivi des pièces

contractuelles, aide à la décision,
réunions d'informations, prise en
main de l'extranet

VOUS
accompagner
dans la mise en œuvre
opérationnelle et le suivi de
la convention



**Votre responsable
développement** prendra
contact avec vous après votre
mail à l'adresse dédiée



Adresse mail dédiée :
conventionsantecdg31@mnt.fr

PROCHE DE VOUS



Agence MNT de Toulouse
7 rue de Périgord 31000 Toulouse



**Éclairer vos
agents** sur le
choix de garanties,
les accompagner et
suivre leur adhésion

11

Conseillers agences Midi-
Pyrénées soutenus par les
45 conseillers Sud-Ouest
et les 50 téléconseillers

Expliquer les bulletins
d'adhésions, les justificatifs, le
eBA, tenir les rdv et échanges
téléphoniques, mails, ouvrir
les espaces adhérent...

Le rôle de la complémentaire santé

Face à une dépense de santé, qui la prend en charge ?



Les contrats peuvent prendre en charge une partie de certains soins non remboursés



Implants

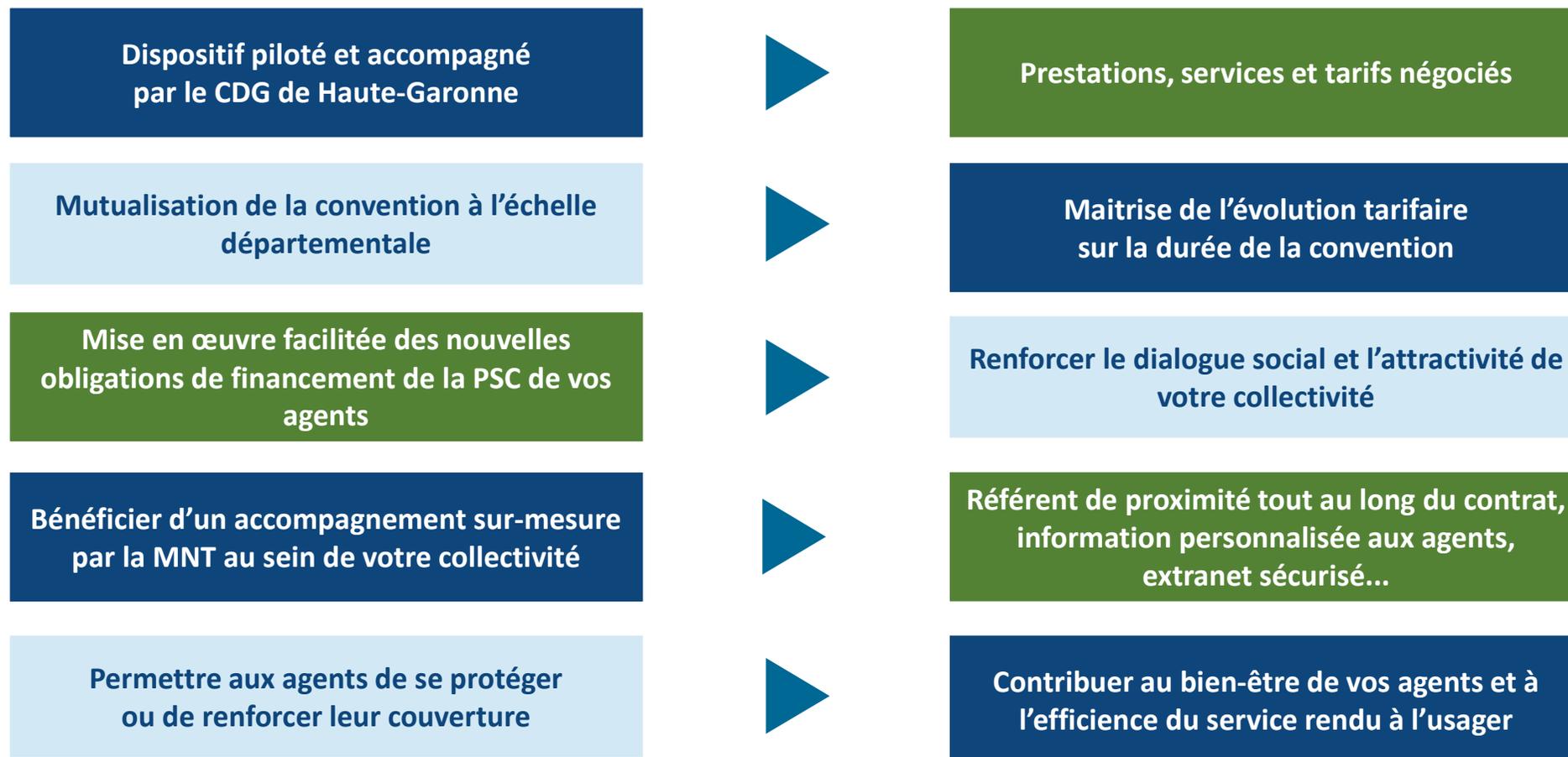


Lentilles



« Médecines douces »

Pourquoi intégrer la convention Santé en tant qu'employeur ?



44 % des collectivités mandantes ont déjà adhéré et participent



6 collectivités
de + de 150 agents

16 collectivités
de 50 à 150 agents

52 collectivités
de 11 à 50 agents

105 collectivités
de 10 agents et -

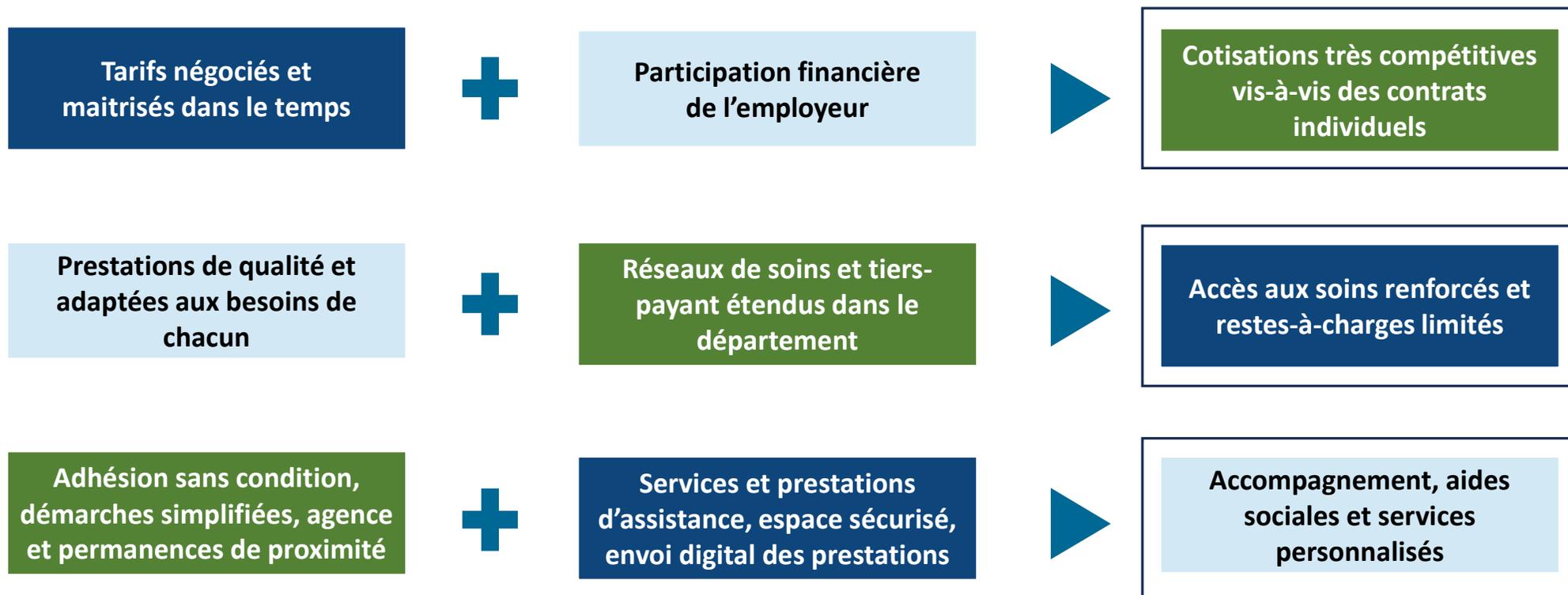
69 % des collectivités
participent à 15€ par mois

8 % des participation < 10€
23 % des participation > 15€

Participation moyenne
18 € par mois

Participation sans modulation
pour 92 % des collectivités

Pourquoi intégrer la convention Santé en tant qu'agent ?



Les cotisations mensuelles

2024	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Enfant jusqu'à 26 ans (3 ^e et suivants gratuits)	17,39 €	23,12 €	29,86 €	41,94 €
Actif de moins de 30 ans inclus	27,77 €	36,92 €	47,68 €	66,98 €
Actif de 31 à 40 ans inclus	31,14 €	41,40 €	53,47 €	75,12 €
Actif de 41 à 50 ans inclus	39,71 €	52,79 €	68,17 €	95,77 €
Actif de 51 à 60 ans inclus	51,39 €	68,32 €	88,22 €	123,94 €
Actif de plus de 61 ans	70,08 €	93,16 €	120,30 €	169,01 €
Retraité	75,05 €	103,51 €	133,66 €	181,01 €

L'âge change au 1^{er} janvier de chaque année : si j'ai 51 ans le 2 janvier, je serai sur la tranche 41-50 toute l'année

La participation financière des employeurs est à déduire de ces cotisations.

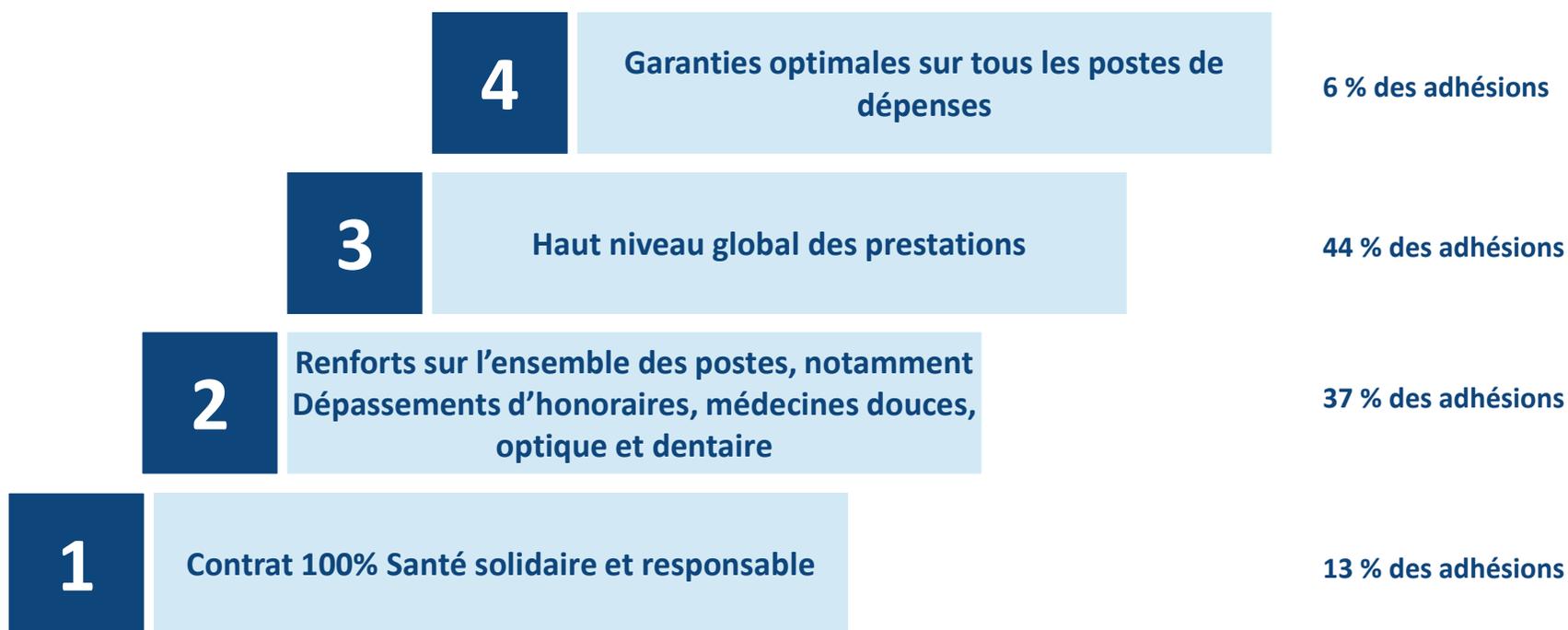
Les cotisations sont maintenues pendant les 3 premières années de la convention, hors évolution réglementaire, législative ou fiscale et indexation de 2,5% prévue la 2^{ème} et 3^{ème} année (soit pour 2025 et 2026).

A compter du 1er janvier 2027, les cotisations peuvent être révisées au 1er janvier en fonction de l'évolution des éléments suivants :
 Aggravation de la sinistralité, Variation du nombre d'agents adhérents, Evolutions démographiques, Modifications de la réglementation.

Les garanties



- 4 niveaux de garanties progressifs
- Chaque membre de la famille peut souscrire un niveau différent
- Changement de garantie possible après 12 mois d'ancienneté dans le niveau choisi



Les garanties - soins médicaux, médicaments, appareillage, médecines douces



GARANTIES PRESTATIONS	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Soins courants				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
<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 des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr</i>				
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	100 %	100 %	125 %	150 %
Analyse et examens de laboratoires	100 %	100 %	125 %	150 %
Frais de transport	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments :				
Médicaments remboursés à 35% et 65%	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments remboursés à 15%	/	100 %	100 %	100 %
Vaccins	100 %	100 %	100 %	100 %
Contraception sur prescription	100 %	100 %	100 %	100 %
Substituts nicotiques	100 %	100 %	100 %	100 %
Matériel médical :				
Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait complémentaire (par an) :				
Orthopédie	/	200 €	300 €	400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	/	200 €	300 €	400 €
Grand appareillage	/	200 €	300 €	400 €
Santé mentale				
Dispositif MonParcoursPsy : Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires de psychologue non remboursés par l'assurance maladie (forfait par an)	50 €	80 €	120 €	150 €
Assistance psychologique par téléphone ou présentiel - inclus dans assistance RMA	Oui	Oui	Oui	Oui
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation assuré actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
Substituts nicotiques (par an), prescrits	100 €	150 €	150 €	150 €
Homéopathie (par an, par assuré et en complément du forfait Médecines douces)	/	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an et par assuré) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, micro-kinésithérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, podologues, psychomotriciens, réflexologues (professionnels affiliés à des répertoires professionnels type ADELI RPPS FINESS)	/	100 €	150 €	200 €

Les + MNT

Dépassements d'honoraires dès le Niveau 2

Forfait Orthopédie, Prothèses et Grand appareillage jusqu'à 400€

Homéopathie jusqu'à 100 €

Honoraires psychologues remboursés dès le Niveau 1

Médecines douces forfait annuel jusqu' à 200 € par personne

Les garanties – Hospitalisation, chirurgie, cures, dentaire



Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité (conventionné ou non)				
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	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 (selon article L174-4 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour et selon une durée non limitée). <i>Ce forfait couvre les services maladie, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, ambulatoire et soins de suite.</i>	50 €	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours/séjour)	/	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	/	30 €	30 €	50 €

Dentaire				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires - Soins dentaires	100 %	100 %	125 %	150 %
Traitement d'orthodontie	125 %	200 %	300 %	400 %
Prothèses dentaires (y compris inlay core et inlays-onlays) :				
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 %
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Prothèses dentaires (par prothèse)	/	200 €	300 €	400 €
Traitement d'orthodontie (par année et par bénéficiaire)	/	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par an)	/	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	/	100 €	300 €	500 €

Les + MNT

Forfait soins thermaux de 150 à 250 €

Honoraires médicaux et chirurgicaux dès le Niveau 2

Chambre particulière de 50 à 80€/jour dès le Niveau 1

Frais accompagnant enfant -16ans jusqu'à 40€/jour

Les + MNT

Orthodontie jusqu'à 400%

Prothèses jusqu'à 400%

Implantologie jusqu'à 1500 €/ an

Parodontologie jusqu'à 350 €

Les garanties – Optique, Audioprothèse, Prévention, Action sociale



GARANTIES PRESTATIONS	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Optique				
<i>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).</i>				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Équipement 100 % santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée	Remboursement intégral			
Équipement complet				
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 €	300 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	450 €
c) Équipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €	600 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	125 €	225 €	375 €	450 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	600 €
f) Équipement à verres très complexes	200 €	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire.	100 €	150 €	200 €	250 €
Cumulable avec le forfait lunette				
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	/	150 €	150 €	200 €
Correction des défauts visuels par toutes les chirurgies de l'oeil (par œil)	/	200 €	300 €	400 €
Aides auditives				
<i>La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.</i>				
Équipement 100 % santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée	Remboursement intégral			
Équipement complet				
Équipement 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				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Actes de prévention (7 actes) :				
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 (selon arrêté du 8 juin 2006)	100 %	100 %	100 %	100 %
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Allocation naissance ou adoption (par enfant)	/	250 €	250 €	250 €
Assistance PMA	Oui	Oui	Oui	Oui

Les + MNT

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

Prise en charge des lentilles remboursées et non remboursées par la SS

Chirurgie de l'œil jusqu'à 400 €

Les + MNT

Forfait jusqu'à 1500 € par oreille

Allocation maternité 250 €

Assistance complète

Le réseau de soins et les services inclus

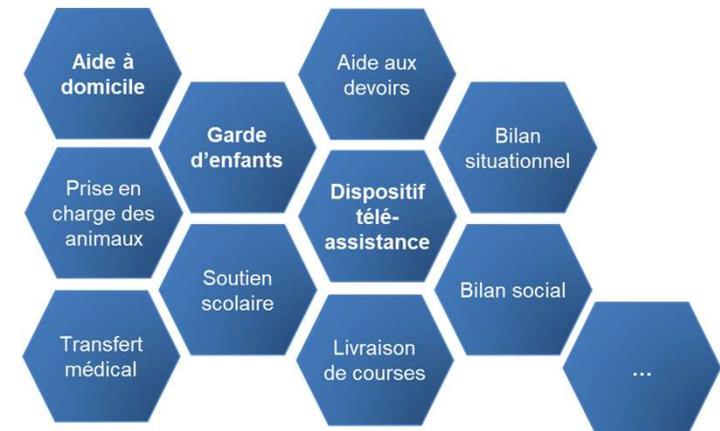


Des tarifs négociés et des équipements de qualité sans avance de frais

- 257 centres de santé, 150 opticiens, 130 audioprothésistes, 10 ostéopathes, 84 chirurgiens-dentistes conventionnés
- Tiers payant, donc pas d'avance de frais
- Garanties et dispositifs 100 % Santé, donc accès à des soins, lunettes et appareils sans reste à charge
- Réductions et tarifs préférentiels
- Géolocalisation par l'espace adhérent



Une assistance variée en fonction des aléas de la vie



La téléconsultation par le groupe VYV



 <p>Téléconsulter avec un médecin sans RDV, en quelques clics</p> <p>Téléconsulter</p>	 <p>Trouvez votre lieu de vaccination près de chez vous avec Maïia</p> <p>Rechercher</p>	 <p>Consulter toutes les informations de vos médicaments</p> <p>Consulter</p>
--	---	---

Votre Espace Adhèrent et vos remboursements

Site optimisé pour ordinateurs et smartphones/tablettes

BIENVENUE SUR VOTRE ESPACE ADHÉRENT !

Première connexion ?
Remplissez ce formulaire pour activer votre espace.

Numéro de contrat* ⓘ <input type="text"/>	Date de Naissance* <input type="text" value="JJ/MM/AAAA"/>
Email* <input type="text"/>	Confirmer l'email* <input type="text"/>
Mot de passe** <input type="password"/>	Confirmer le mot de passe** <input type="password"/>

*champs obligatoires
**choisissez un mot de passe composé d'au moins 8 caractères dont : 1 minuscule, 1 majuscule, 1 chiffre et 1 caractère spécial.

CRÉER MON COMPTE

SANTÉ MENSTRUELLE, DES SOINS À TOUTES ÉTALES
LA MNT EN PARTENARIAT AVEC RÉJÉANNE VOUS OFFRE UNE CULOTTE PÉRIODIQUE POUR LUTTER CONTRE LA PRÉCARITÉ MENSTRUELLE. [J'EN PROFITE](#)

MON DERNIER REMBOURSEMENT
PHARMACIE
 Du : 03/02/2024
 Coût du soin : 7,75 €
 Part sécurité sociale : 4,04 €
 Remboursé par la MNT : 3,71 €
 Reste à charge : 0,00 €
100% REMBOURSE
[VOIR TOUS MES REMBOURSEMENTS](#)

SANTÉ
[Demander un remboursement santé](#) →
[Télécharger ma Carte de Tiers Payant](#) →

PRÉVOYANCE
[Faire un devis MNT Garantie de Salaire](#) →

DOCUMENTS
[Voir mes documents](#) →

SERVICES
LOCALISEZ UN OPTICIEN
 SERVICE DE GÉOLOCALISATION OPTICIEN
[TROUVER UN OPTICIEN](#)

SERVICES
PLATEFORME MAIIA
 TÉLÉCONSULTATION OU PRISE DE RENDEZ-VOUS AVEC UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ
[ACCÉDER AU SERVICE](#)

vyv Découvrez les métiers du Groupe VYV ^

Premier acteur mutualiste de santé et de protection sociale en France, le Groupe VYV agit pour que la santé soit accessible à tous. Il met en synergie ses trois métiers : assurance, soins et accompagnement, logement afin de proposer des solutions concrètes, innovantes et solidaires et avoir un impact positif sur la société.



Soins et accompagnement



Logement

Paiement des flux dématérialisés
NOEMIE
≤ 1 jour ouvré

Paiement des prestations à
réception des décomptes
≤ 5 jours ouvrés

La communication auprès des agents une fois l'adhésion de la collectivité entérinée



Réunions d'informations

✓ Objectifs :

- Présenter le dispositif retenu par l'employeur
- Valoriser la participation financière mise en œuvre
- Présenter les garanties, les services et les tarifs
- Expliquer les démarches pour adhérer.

✓ Moyens :

- Réunions plénières pour réunir le maximum d'agents
- Lieux, dates et horaires à définir en fonction des contraintes de service,
- Réunions animées par la MNT avec un support dédié

Permanences et rendez-vous

✓ Objectifs :

- Rendez-vous personnalisés
- Explications et comparatifs des garanties
- Modalités d'adhésion et de résiliation

✓ Moyens :

- Définition de lieux avec prise de rendez-vous ou accès libre en fonction des contextes
- Lieux, dates et horaires à définir en fonction des contraintes de service
- Rendez-vous téléphoniques et visio pour plus de souplesse

Comment bien choisir sa garantie ?

Pour bien s'assurer, votre couverture doit-être la plus proche de vos besoins !



Ai-je besoin de hauts remboursements en optique ou en dentaire ?

Est-ce que je vois plus de 3 fois par an des médecins avec de forts dépassements d'honoraires ?

Mes enfants vont-ils passer par l'orthodontie ? Tout de suite ou dans 3 ans ?

Tous les membres de ma famille ont-ils les mêmes besoins ?

Quel budget mensuel suis-je prêt à mettre pour être bien remboursé ?

La meilleure couverture pour vous et vos proches n'est pas forcément le niveau 3 ou 4...
L'individualisation des garanties vous permet d'ajuster au mieux les besoins et l'efficacité du contrat.

Se couvrir au maximum, « au cas où », est généralement un pari perdant où vous donnez plus de cotisations que vous ne recevrez de prestations...

Comment les agents peuvent adhérer ?

Conditions d'adhésion

Aucune limite d'âge

Aucun questionnaire médical

Aucun délai de carence

Retraités dont la dernière collectivité rejoint le contrat

Documents contractuels

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

Bulletin d'adhésion papier
(avec panachage de garantie)

RIB pour le paiement des prestations
(cotisations prélevées sur salaire)

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

> Un lien par collectivité
> Adhésion effective soit le lendemain de la signature, soit à une date choisie (en lien avec résiliation par ex.)

> +20 jours de délais de traitement
> Adhésion effective au 1^{er} jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion

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 date annuelle** (fréquemment le 1^{er} janvier avec courrier recommandé avant le 31 octobre)

Quels agents peuvent adhérer ?

Agents de collectivité	Bénéficiaires
Titulaires & stagiaires CNRACL	Conjoint, partenaire de PACS, concubin (même domicile)
Titulaires IRCANTEC	Enfants de moins de 18 ans
Contractuels, apprentis	Enfants de moins de 26 ans avec justificatifs (étudiants, formation, chômage...)
Retraités dont la dernière collectivité rejoint le contrat	Ascendants Vivant sous le toit de l'assuré

30 % des effectifs et leur famille sont déjà adhérents au contrat



1201 agents adhérents
Au 5 Septembre 2024

2073 personnes protégées

193 conjoints, 665 enfants
1 ascendant

13 adhérents sont des retraités
des collectivités adhérentes

13 % d'adhérents
sur le Niveau 1

37 % d'adhérents
sur le Niveau 2

44 % d'adhérents
sur le Niveau 3

6 % d'adhérents
sur le Niveau 4

En conclusion

Pour la collectivité

- Dispositif piloté et accompagné par le CDG
- Mutualisation départementale et efficacité de la participation financière
- Participation financière définit en fonction des moyens de chaque collectivité
- Renforcement de l'accès aux soins de vos agents
- Renforcement de l'attractivité et du service rendu aux usagers
- Webinaire et accompagnement sur l'extranet RH

Pour les agents

- Choix entre 4 niveaux de garanties selon leurs besoins et ceux de leur famille
- Tarifs négociés et stables sur 6 ans
- Tiers payant généralisé
- Réseaux de professionnels de santé
- Cotisations prélevées sur le salaire
- Gratuité à partir du 3eme enfant



LIGNE EMPLOYEUR 0 980 980 210

LIGNE AGENTS 09 72 72 02 02

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



MAIL DEDIÉ

conventionsantecdg31@mnt.fr

PRISE DE RDV AUPRÈS D'UN CONSEILLER

www.mnt.fr/mon-agence





Service Contrats Groupe

Céline ARTIS, responsable de service, Angélique AMELA, Julie ORLIAC

Tel : 05 81 91 93 00 – **Mél** : santeprevoyance@cdg31.fr

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Haute-Garonne

590, rue Buissonnière – CS 37666 – 31676 LABEGE CEDEX

Tel : 05 81 91 93 00 – **Fax** : 05 62 26 09 39

Site internet : www.cdg31.fr

Mél : contact@cdg31.fr



LES **WEBINAIRES** DE **SEPTEMBRE**

MARDI
10

ATELIER RSU 2023
9H30 - 10H30

MER.
18

**DÉCOUVRIR ET INTÉGRER LA FPT -
SPÉCIAL HANDISPORT**
14H

JEUDI
12

PSC PRÉVOYANCE
16H00 - 17H30

JEUDI
19

ATELIER RSU 2023
9H30 - 10H30

LUNDI
16

PSC SANTÉ
16H00 - 17H30

MARDI
24

LES MARDIS DU STATUT
16H30 - 17H30



Centre de Gestion
de la Fonction Publique
Territoriale
de la Haute-Garonne

© CDG 31. Tous droits réservés. [2024].
Toute exploitation commerciale est interdite