

CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ

au 1^{er} janvier
2019



Centre de gestion
de la Fonction Publique Territoriale
des Bouches du Rhône



Votre nouvelle complémentaire santé

Les caractéristiques de votre nouvelle complémentaire santé

- **4 niveaux de garanties** avec notamment des remboursements renforcés sur les postes Optique/Dentaire/dépassements d'honoraires
- **Des tarifs négociés**
- **Eligible à la participation des employeurs**
- **Pas de délai de carence**
- **Des solutions bancaires et IARD**
- **Des services Innovants :**
 - **Le compte en ligne :** l'espace adhérent
Tous les adhérents de la MNT disposent d'un espace personnel, gratuit et sécurisé, disponible 24h/24 et 7j/7, adherents.mnt.fr, pour faciliter au quotidien la gestion de leur complémentaire santé et de leur contrat de prévoyance.
 - **L'agence en ligne :**
Plus besoin de vous déplacer, vous pouvez désormais effectuer vos demandes de devis et adhérer en ligne.

De nombreux services inclus

Pour maîtriser votre budget santé

- **Pas d'avance de frais grâce au tiers payant**
- Un **espace adhérents en ligne** pour consulter vos remboursements, imprimer vos relevés de prestations...

- Un accès à **Ligne claire**



- Plateforme téléphonique de la MNT (*analyse de vos devis en optique, dentaire... pour diminuer votre reste à charge*).

- Des **réductions pour l'achat de vos lunettes** grâce à notre réseau d'opticiens partenaires **optistya** (*Plus de 8000 opticiens partenaires, jusqu'à 40% de remise sur les verres, de nombreux traitements du verre inclus...*)

Aide à domicile

Le service d'Aide à Domicile propose au bénéficiaire la mise en place de la prestation d'aide à domicile qui correspond le mieux à ses besoins, à raison d'une seule prestation par fait générateur. La garantie du service d'aide à domicile s'applique à la suite des faits générateurs suivant :

- Hospitalisation en ambulatoire
- Hospitalisation de plus de 24h
- Maternité de plus de 5 jours
- Traitement anticancéreux
- Immobilisation imprévue de plus de 5 jours
- Immobilisation prévue de plus de 10 jours, survenant au bénéficiaire

Assistance

- Des informations et conseils médicaux, des conseils diététiques et contre le tabagisme.
- Un coaching forme
- « Allo info Bébé », des informations et des conseils pour les bébés de moins de 6 mois

En cas d'accident, maladie, hospitalisation, de décès, de perte d'emploi, de passage à la retraite, de séparation du couple, la garantie assistance prévoit les opérations suivantes :

- Une prise en charge des enfants de moins de 16 ans ou des enfants handicapés (sans limite d'âge)
- La garde des frères et sœurs
- Conduite à l'école / aux activités extra-scolaires et retour au domicile des enfants
- Soutien scolaire à domicile (pour les enfants accidentés ou malades)
- Aide aux devoirs
- Prise en charge des ascendants
- La livraison de médicaments
- Acquisition des premiers gestes de l'enfant à la naissance ou à l'adoption du 1^{er} enfant
- Garanties complémentaires (coach budget, aide aux démarches)

Pour bénéficier des avantages d'une mutuelle professionnelle

Le **MNT**



Orthodontie : comment être mieux remboursé avec la MNT ?

Exemple de remboursement	Assurance Maladie	Niveau 3		Niveau 4	
		MNT	Reste à charge	MNT	Reste à charge
Orthodontie 1 semestre Enfant de moins de 16 ans Montant payé : 650€	193,50€	387,00€	69,50€	456,50€	0,00€

* Pour un adhérent ayant souscrit au Niveau 3 ou Niveau 4

Pour connaître votre reste à charge, si vous avez souscrit un autre Niveau ou pour trouver les établissements conventionnés, contactez Ligne claire au **09 74 75 30 30** (Du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi de 9h à 17h, horaire métropole (prix d'un appel local)).

Vos garanties

Remboursements du régime obligatoire et de l'entreprise d'assurance, en % de la base de remboursement (BR), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire

	Assurance Maladie	Niveaux de garanties			
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Soins					
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées 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 adhérents aux OPTAM ou OPTAM-CO, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité.					
• Consultations et visites de généralistes	70%	125%	150%	175%	200%
• Consultations et visites de spécialistes	70%	125%	150%	175%	200%
• Actes techniques médicaux et autres actes	70%	125%	150%	175%	200%
• Auxiliaires médicaux	70%	100%	100%	120%	120%
• Analyses médicales et examens de laboratoires	60% -70%	100%	100%	100%	100%
• Imagerie médicale - radiologie	70%	100%	100%	100%	100%
• Participation assuré actes > 120 €	-	Oui	Oui	Oui	Oui
Pharmacie					
• Médicaments (à l'exclusion des médicaments remboursés à 15% par le régime obligatoire)	Divers	100%	100%	100%	100%
• Homéopathie (spécialités et préparations)	Divers	100%	100%	100%	100%
• Contraception remboursée sur prescription	65%	100%	100%	100%	100%
• Pharmacie prescrite non remboursée (par an), y compris médicaments remboursés à 15%	-	30 €	60 €	150 €	150 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité					
Prestations remboursées par l'Assurance Maladie : Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées 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 adhérents aux OPTAM ou OPTAM-CO, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité.					
• Honoraires médicaux et chirurgicaux	80%	125%	150%	175%	200%
• Actes techniques médicaux et autres actes	80%	125%	150%	175%	200%
• Frais de séjour	80%	100%	100%	100%	100%
• Participation assuré actes > 120 €	-	Oui	Oui	Oui	Oui
• Forfait journaliser hospitalier	-	Oui	Oui	Oui	Oui
• Forfait journaliser psychiatrie	-	Oui	Oui	Oui	Oui
• Chambre particulière avec nuitée (par jour, jours illimités)	-	20 €	50 €	70 €	100 €
• Frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour, limités à 15 jours)	-	20 €	30 €	40 €	50 €
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 150 € par période de deux ans. Toutefois, pour les mineurs et 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).					
Équipement					
Remboursement quelque soit l'équipement :	60%	100%	100%	100%	100%
Forfait complémentaire :					
a) Équipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	60%	100 €	200 €	300 €	350 €
b) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	60%	150 €	250 €	350 €	400 €
c) Équipement à verres simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs	60%	200 €	300 €	450 €	550 €
d) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	60%	125 €	200 €	350 €	500 €
e) Équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	60%	200 €	300 €	450 €	550 €
f) Équipement pour adulte à verre multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries	60%	200 €	300 €	450 €	550 €

Vos garanties (suite)

Remboursements du régime obligatoire et de l'entreprise d'assurance, en % de la base de remboursement (BR), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire

	Assurance Maladie	Niveaux de garanties			
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Optique (suite)					
• Frais de lentilles remboursées par le régime obligatoire (par an et par bénéficiaire)	60%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €
• Frais de lentilles non remboursées par le régime obligatoire (par an et par bénéficiaire)	-	100 €	150 €	200 €	200 €
• Chirurgie de l'œil (par œil, par an)	-	Néant	200 €	400 €	400 €
Dentaire					
• Garanties délivrées avec un plafond de remboursement par an et par bénéficiaire de :		1 000 €	1 200 €	1 500 €	1 800 €
• Honoraires - soins dentaires	70%	125%	150%	175%	200%
• Prothèses dentaires	70%	100%	200%	300%	350%
• Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire	-	-	100 €	200 €	300 €
• Traitement d'orthodontie	100%	100%	200%	300%	350%
• Traitement d'orthodontie non remboursé par le régime obligatoire (par an et par bénéficiaire)	-	100 €	200 €	300 €	400 €
• Parodontologie (par an)	-	-	100 €	200 €	300 €
• Garanties délivrées hors plafond annuel de remboursement :					
• Implants (forfait annuel)	-	200 €	500 €	750 €	1 000 €
Appareillage et autres prestations					
• Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	60%	150%	200%	250%	300%
• Prothèses auditives (par appareil)	60%	100%	500 €	750 €	1 000 €
• Frais de transport	65%	100%	100%	100%	100%
• Soins thermaux (soins, hébergement, transport)	65% - 70%	100%	100% + 135 €	100% + 150 €	100% + 200 €
Prévention et bien-être					
Actes de prévention (arrêté du 8 juin 2006) :					
• Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	70%	100%	100%	100%	100%
• Détartrage annuel complet	70%	100%	100%	100%	100%
• Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	70%	100%	100%	100%	100%
• Dépistage hépatite B	70%	100%	100%	100%	100%
• Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	70%	100%	100%	100%	100%
• Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	70%	100%	100%	100%	100%
• Vaccins (sur liste)	70%	100%	100%	100%	100%
Autres prestations					
• Ostéodensitométrie non remboursée par le régime obligatoire (par an)	-	Néant	50 €	75 €	100 €
• Vaccin antigrippal	100%	100%	100%	100%	100%
• Vaccins remboursés par le régime obligatoire	65%	100%	100%	100%	100%
• Vaccins non remboursés par le régime obligatoire	-	Néant	Néant	30 €	60 €
• Médecines complémentaires* (plafond annuel)	-	30 €	100 €	180 €	230 €
• Médecines complémentaires* - complément consultation diététicien	-	Néant	20 €	40 €	60 €
• Substituts nicotiques sur prescription médicale (en complément du régime obligatoire)	50 € - 150 €	30 €	40 €	50 €	60 €
• Allocation maternité	-	Néant	50 €	150 €	250 €
• Allocation obsèques	-	Néant	300 €	400 €	500 €
• Assistance	-	Oui	Oui	Oui	Oui

* Il s'agit de l'acupuncture, la chiropractie, l'étiopathie, la mésothérapie, la micro-kinésithérapie, l'ostéopathie, la réflexologie, la diététique, l'homéopathie et le recours aux psychologues.

Changement de niveau de garanties : l'assuré peut changer de niveau de garanties à condition d'avoir adhéré pendant au moins une année à un niveau. Il formule sa demande auprès de l'assureur par lettre recommandée avec accusé de réception, celui-ci lui adressant un avenant à son bulletin d'adhésion. La demande de niveau peut être réalisée à tout moment, la date d'effet de la modification au 1^{er} jour du mois qui suit la demande.

Vos cotisations

Les montants de cotisations proposés sont applicables au 1^{er} janvier 2019, et ce quel que soit le niveau du PMSS à cette date.

GRILLE DE COTISATIONS TTC

	Assuré isolé (Personne seule)	Couple (2 adultes)	Famille monoparentale (1 adulte + 2 personnes à charge maximum)	Famille (Couple avec 1 ou plusieurs enfants, adulte avec 3 personnes à charge et plus, ...)
Garanties du Niveau 1				
Adulte - de 32 ans	29,07 €	58,14 €	50,73 €	82,27 €
Adulte - de 50 ans	38,25 €	76,50 €	62,25 €	101,17 €
Adulte de 50 ans et +	55,26 €	110,52 €	73,33 €	128,60 €
Retraité	80,82 €	161,64 €	97,81 €	207,65 €
Garanties du Niveau 2				
Adulte - de 32 ans	33,93 €	67,86 €	59,25 €	96,07 €
Adulte - de 50 ans	44,64 €	89,28 €	72,70 €	118,12 €
Adulte de 50 ans et +	64,35 €	128,70 €	85,47 €	149,83 €
Retraité	94,23 €	188,46 €	114,09 €	242,26 €
Garanties du Niveau 3				
Adulte - de 32 ans	42,84 €	85,67 €	74,81 €	99,59 €
Adulte - de 50 ans	56,34 €	112,69 €	91,78 €	149,10 €
Adulte de 50 ans et +	81,80 €	162,79 €	108,07 €	189,48 €
Retraité	119,10 €	238,20 €	144,18 €	238,45 €
Garanties du Niveau 4				
Adulte - de 32 ans	53,37 €	106,74 €	93,11 €	151,00 €
Adulte - de 50 ans	70,11 €	140,22 €	114,15 €	185,46 €
Adulte de 50 ans et +	101,25 €	202,50 €	134,40 €	235,66 €
Retraité	148,14 €	296,28 €	179,31 €	380,69 €

Exemples de remboursements



Consultation spécialiste (Ophtalmologue adhérent OPTAM-CO) : 50 €

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Remboursement SS	20,00 €*	20,00 €*	20,00 €*	20,00 €*
Remboursement MNT	16,50 €	24,00 €	29,00 €	29,00 €
Reste à charge	13,50 €	6,00 €	1,00 €*	1,00 €*



Couronne sur dent ou sur implant de 500 €

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Remboursement SS	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €
Remboursement MNT	32,25 €	139,75 €	247,25 €	301,00 €
Reste à charge	392,50 €	285,00 €	177,50 €	123,75 €



Une monture exemple pour un adulte à 150 € avec 2 verres à 150 € chacun : 450 €

Verre blanc simple foyer, cylindre > à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Remboursement SS	9,20 €	9,20 €	9,20 €	9,20 €
Remboursement MNT	190,80 €	290,80 €	440,80 €	440,80 €
Reste à charge	250,00 €	150,00 €	0,00 €	0,00 €

*Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la participation forfaitaire de 1 € retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^e mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME).

Comment adhérer ?



Vous ne disposez pas de garantie santé

Votre adhésion intervient au 1^{er} janvier 2019 ou à partir du 1^{er} jour du mois suivant la validation de votre adhésion en ligne ou de la réception de votre bulletin d'adhésion complété

Vous êtes adhérent sur une autre garantie santé MNT

Vous pouvez adhérer à la convention sans préavis en souscrivant en ligne ou en adressant un bulletin d'adhésion à la MNT

Vous êtes adhérent à la précédente convention de participation

Celle-ci prendra fin le 31 décembre 2018. Afin de maintenir votre complémentaire santé, votre adhésion doit intervenir avant le 1^{er} janvier 2019 en souscrivant en ligne ou en adressant un bulletin d'adhésion à la MNT

Vous disposez d'une complémentaire santé auprès d'un autre organisme

Vous devez résilier votre contrat actuel à l'aide de la lettre de résiliation fournie (vérifiez les conditions figurant sur votre contrat) et souscrire en ligne ou adresser un bulletin d'adhésion à la MNT.

La MNT peut prendre en charge l'envoi de la lettre de résiliation de votre contrat actuel (*pensez à compléter l'adresse de votre assureur*).

Pour en savoir plus... contactez-nous



Agence MNT de Marseille

104 boulevard des Dames
13002 MARSEILLE



09 72 72 02 02 (prix d'un appel local)



CDG13-ConventionSanté@mnt.fr



**Venez nous rencontrer
lors des permanences organisées par la MNT**

