

## Comment adhérer ?

- ▶ **Vous ne disposez pas de complémentaire santé** : Votre adhésion peut intervenir au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l'enregistrement de cette adhésion en ligne.
- ▶ **Vous êtes actuellement adhérent à la complémentaire santé de la MNT** : Vous restez adhérent

Toutefois vous devez résilier votre contrat actuel pour intégrer le contrat de cette convention :

- Par email à : [web-adh-d060@mnt.fr](mailto:web-adh-d060@mnt.fr)
- Par courrier adressé aux agences MNT indiquées ci-dessous

Pour adhérer au contrat collectif proposé par le CDG 60, il vous faut remplir un nouveau bulletin d'adhésion en ligne (**votre collectivité vous communiquera un lien internet pour effectuer cette démarche d'adhésion**)

- ▶ **Vous êtes couvert par une complémentaire santé autre que celle de la MNT** : Pour profiter de ces garanties, vous devez résilier votre complémentaire santé actuelle et remplir un nouveau bulletin d'adhésion en ligne en précisant la date d'effet d'adhésion souhaitée.

### Résiliation infra-annuelle

*Si vous avez souscrit votre contrat depuis au moins 12 mois, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2020, vous ou la personne morale souscriptrice aurez aussi la possibilité de le résilier à tout moment sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion ou la résiliation prendront effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification par vous-même ou par la personne morale souscriptrice.*

## Pour en savoir plus

**AGENCES MNT**  
**Agence MNT Oise**  
**Bureaux MGEN**  
**2, Place du Franc Marché 60000 Beauvais**

5, rue du Marché Lanselles  
80000 AMIENS  
1 rue Fernand Thuillard  
02000 LAON

**09 72 72 02 02**

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

Email : [Conventionprevoyance.cdg60@mnt.fr](mailto:Conventionprevoyance.cdg60@mnt.fr)

# CONTRAT SANTÉ ACTIFS ET RETRAITES

## CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE L'OISE



**AVEC LA MNT,  
CHOISISSEZ UNE COMPLÉMENTAIRE  
SANTÉ QUI VOUS RESSEMBLE**

# Une complémentaire santé adaptée à vos besoins et à votre budget

## 2 formules de garanties au choix

Choisissez votre niveau de remboursement sur l'ensemble des postes de santé :



## Des services inclus pour faciliter votre quotidien



- › **Pas d'avance de frais** : tiers payant généralisé (selon accords locaux).
- › Des **réductions pour vos lunettes et audioprothèses** grâce à nos réseaux d'opticiens et audioprothésistes partenaires.
- › **L'assistance** : aide à domicile, prestations en cas d'immobilisation ou de maladie...



- › Un **espace adhérents en ligne** pour déposer et suivre vos demandes de remboursements, consulter et télécharger vos documents, modifier vos informations personnelles, accéder à des services santé, faire analyser vos devis...

## Qui peut adhérer ?

Peuvent adhérer les agents en position d'activité\* et leurs ayants droits :

- les fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé, y compris les agents détachés auprès du Souscripteur ou mis à la disposition de celui-ci, et les agents détachés ou mis à la disposition par le Souscripteur auprès d'un autre employeur public,
- les Fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en retraite.

## Le montant des cotisations

Les cotisations sont indexées au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur le PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale).

### Cotisations MENSUELLES par personne

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Enfant (gratuité à compter du 3 <sup>ème</sup> )	20,18 €	26,64 €	34,33 €
Actif de moins de 30 ans	33,64 €	44,95€	54,67 €
Actif de plus de 30 ans inclus & moins de 50 ans	41,51 €	55,03 €	67,01 €
Actif de plus de 50 ans inclus	63,44 €	82,20 €	100,05 €
Retraité	83,95 €	118,44 €	144,19 €



PMSS 2022 : 3428 €

Les montants sont présentés hors participation de l'employeur

## VOS AVANTAGES

- ✓ Pas de limite d'âge à l'adhésion
- ✓ Pas de questionnaire médical à l'adhésion
- ✓ Versement des prestations sur le compte bancaire de l'adhérent
- ✓ Prélèvement des cotisations sur le salaire, sauf pour les retraités (prélèvement bancaire)

## Les justificatifs

- ✓ **Votre RIB** préalablement scanné ou téléchargé via votre compte bancaire en ligne.
- ✓ **Votre numéro de matricule** inscrit sur votre bulletin de salaire (nous vous recommandons de vous munir de ce dernier document lors de votre adhésion).
- ✓ **Votre attestation de Sécurité sociale de moins de 3 mois** téléchargeable sur ameli.fr.
- ✓ **L'attestation de Sécurité sociale de vos bénéficiaires** si vous souhaitez couvrir vos proches.



Merci de joindre l'ensemble des justificatifs demandés afin de pouvoir adhérer.

## TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Les garanties sont proposées à l'ensemble des Assurés par l'Assureur et sont identiques pour tous les agents et retraités qui adhèrent au contrat collectif.

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	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
<b>Honoraires :</b>			
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 laboratoires	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%
<b>Médicaments :</b>			
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 €
<b>Matériel médical :</b>			
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 €
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Participation assuré actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti
Homéopathie (par an et en complément du forfait Médecines douces)	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, micro-kinésithérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, podologues, psychologues, psychomotriciens, réflexologues	100 €	125 €	200 €
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
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	100%+150€	100%+200€	100%+250€
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
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). Ce forfait couvre les services maladie, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, soins de suite.	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	30 €	30 €	50 €

Optique			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits (*)	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
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).			
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Équipement <b>100% santé</b> appartenant à une classe à prise en charge renforcée	Remboursement intégral		
Équipement complet			
<b>Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée</b>			
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 lunette	150 €	200 €	250 €
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil, par an et par personne)	200 €	300 €	400 €
Dentaire			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Honoraires - Soins dentaires	100%	125%	150%
Traitement d'orthodontie	200%	300%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlay-core)	Remboursement intégral		
Panier de soins <b>100% santé</b> sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	Remboursement intégral		
Panier de soins <b>aux tarifs maîtrisés</b>	200%	300%	400%
Panier de soins <b>aux tarifs libres</b>	200%	300%	400%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Prothèses dentaires (par prothèse)	200 €	300 €	400 €
Traitement d'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)	100 €	300 €	500 €
Aides auditives			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.			
<b>Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>			
Équipement complet	Remboursement intégral		
<b>Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée (limitée à 1700€ par oreille)</b>			
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1500 €	1500 €	1500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1000 €	1250 €	1500 €
Autres prestations			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Actes de prévention (7 actes) :			
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%
(**) Vaccins (sur liste)			
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Allocation maternité	250 €	250 €	250 €
Assistance RMA Niveau 1	Oui	Oui	Oui
SMACL Recours Médical & Informations Juridiques	Oui	Oui	Oui
Accès Téléconsultation (MesDocteurs)	Oui	Oui	Oui

(\*) Les forfaits incluent le Ticket Modérateur