

## Comment adhérer ?

- **Vous êtes adhérent à la complémentaire santé de la MNT** : pas d'interruption de votre adhésion. Vous devez toutefois résilier votre contrat actuel à l'aide de la lettre de résiliation mise à votre disposition et remplir un nouveau bulletin d'adhésion.
- **Vous disposez d'une complémentaire santé auprès d'un autre organisme** : après 12 mois d'adhésion, vous pouvez résilier votre contrat à tout moment, sans frais ni pénalités. La résiliation prend effet un mois après la réception par la mutuelle de votre demande de résiliation.

*A noter : la MNT peut prendre en charge l'envoi de la lettre de résiliation de votre contrat actuel si vous nous communiquez les coordonnées de votre assureur*



### Adhérez en quelques minutes !

Connectez-vous au **e-bulletin d'adhésion** via le lien qui vous sera communiqué par votre employeur !

### Les pièces à fournir pour adhérer :

- > Un relevé d'identité bancaire ou Postal
- > Votre numéro de matricule (inscrit sur votre bulletin de salaire)
- > Une photocopie de l'attestation transmise avec la Carte Vitale pour tous les bénéficiaires inscrits

## EN SAVOIR PLUS

**Votre Agence MNT de Grenoble :**  
19 Rue Nicolas Chorier  
38000 GRENOBLE

**Un numéro de téléphone unique :**  
09 72 72 02 02  
(Prix d'un appel local)

**SITE INTERNET + ESPACE PERSONNEL ADHERENTS**

# CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ

CENTRE DE GESTION  
DE L'ISÈRE

Au 1<sup>er</sup> Janvier 2021



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



**CDG 38**

CENTRE DE GESTION DE L'ISÈRE  
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

# VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## Les caractéristiques de votre complémentaire santé

- ✓ Trois formules au choix avec des niveaux de garanties adaptés à vos besoins et à votre budget
- ✓ Les avantages du 100% santé : avec 0€ de reste à charge en optique, dentaire et audioprothèse dès 2020 sur certains actes et équipements

## De nombreux services inclus

- Pas d'avance de frais grâce au tiers payant
- Un espace adhérent en ligne pour consulter vos remboursements, envoyer vos factures, imprimer vos relevés de prestations, signaler votre changement d'adresse postale...
- Un accès à Ligne Claire la plateforme téléphonique de la MNT. Une cinquantaine d'opérateurs et de spécialistes analysent vos devis en optique, dentaire, audioprothèses et actes techniques médicaux pour diminuer votre reste à charge. Ces experts constituent également une source de conseils en santé et peuvent vous accompagner dans vos démarches sociales
- Un service d'assistance avec une aide à domicile suite à une hospitalisation, chimiothérapie ou radiothérapie, une prime naissance ou adoption, allocation décès...

## Vos cotisations 2021

Votre collectivité participe au financement de votre complémentaire santé si vous êtes actifs. Le montant de la participation employeur est à déduire des cotisations indiquées dans le tableau et ne s'applique pas aux retraités.

Tranche d'âge	Isolé	Famille mono	Famille
	€ TTC	€ TTC	€ TTC
<b>FORMULE 1 GARANTIE DE BASE</b>			
Moins de 32 ans	21,25 €	32,91 €	54,16 €
32 à 49 ans	32,91 €	48,33 €	81,24 €
50 ans et plus	44,56 €	65,47 €	110,38 €
Retraité	59,99 €	73,02 €	141,58 €
<b>FORMULE 2 GARANTIE RENFORCÉE</b>			
Moins de 32 ans	28,45 €	43,54 €	71,65 €
32 à 49 ans	40,45 €	60,33 €	101,13 €
50 ans et plus	53,13 €	81,93 €	135,06 €
Retraité	76,10 €	78,84 €	181,68 €
<b>FORMULE 3 GARANTIE SUPÉRIEURE</b>			
Moins de 32 ans	51,76 €	77,13 €	143,29 €
32 à 49 ans	71,99 €	107,64 €	179,63 €
50 ans et plus	89,13 €	140,55 €	229,68 €
Retraité	130,26 €	134,38 €	324,63 €

Les pourcentages du PMSS ont été traduits en euros à titre indicatif sur la base de Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2020. Les cotisations pourront être révisées au 1<sup>er</sup> janvier d'un exercice civil, conformément aux Conditions Générales

## Vos garanties

CDG 38 / CONTRAT GROUPE SANTE	Taux SS (à titre indicatif)	Formule 1 y compris prestations SS	Formule 2 y compris prestations SS	Formule 3 y compris prestations SS	
<b>POSTE SOINS COURANTS en secteur conventionné ou non conventionné</b>					
Consultations et Visites de Généralistes (signataires OPTAM/OPTAM CO)	70% BR	100% BR	130% BR	150% BR	
Consultations et Visites de Généralistes (non signataires OPTAM/OPTAM CO)	70% BR	100% BR	110% BR	130% BR	
Consultations et Visites de Spécialistes (signataires OPTAM/OPTAM CO)	70% BR	100% BR	130% BR	150% BR	
Consultations et Visites de Spécialistes (non signataires OPTAM/OPTAM CO)	70% BR	100% BR	110% BR	130% BR	
Actes techniques médicaux (signataires OPTAM/OPTAM CO)	70% BR	100% BR	130% BR	150% BR	
Actes techniques médicaux (non signataires OPTAM/OPTAM CO)	70% BR	100% BR	110% BR	130% BR	
Actes d'Imagerie Médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Auxiliaires Médicaux	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Analyses Médicales & Examens de Laboratoires	60% BR ou 70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité Sociale	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité Sociale	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
<b>POSTE HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ en secteur conventionné ou non conventionné</b>					
Soins et honoraires, Actes de Chirurgie, Obstétrique et Anesthésie, (avec hospitalisation ou hors hospitalisation) (signataires OPTAM/OPTAM CO)	80% ou 100% BR	150% BR	150% BR	150% BR	
Soins et honoraires, Actes de Chirurgie, Obstétrique et Anesthésie, (avec hospitalisation ou hors hospitalisation) (non signataires OPTAM/OPTAM CO)	80% ou 100% BR	130% BR	130% BR	130% BR	
Prise en charge du forfait sur les actes lourds	Néant	100% FR	100% FR	100% FR	
Frais de séjour, secteur conventionné ou non	80% ou 100% BR	100% FR	100% FR	100% FR	
Forfait journalier hospitalier, durée illimitée, secteur conventionné ou non	Néant	100% FR	100% FR	100% FR	
Chambre particulière	Néant	Néant	70 € / jour	100 € / jour	
Forfait accompagnant enfant de moins de 16 ans / jour	Néant	Néant	30 € / jour	50 € / jour	
Transport en Ambulance, VSL...	65% BR	100% BR	limite de 12 jours / an	limite de 15 jours / an	
<b>DENTAIRE (dans le respect des minimas et maximas du contrat responsable)</b>					
Plafond de remboursements pour le poste Dentaire : la limitation ne concerne pas la prise en charge du TM		Néant	1 200 € / an	1 500 € / an	
Consultations & Soins Dentaires	70% BR	100% BR	150% BR	220% BR	
Inlays Onlays pris en charge par la Sécurité Sociale	70% BR	100% BR	200% BR	320% BR	
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale		Plan Santé	Plan Santé	Plan Santé	
Dents de sourire (incisives, canines, prémolaires 1)		100% PLV selon matériaux et position de la dent	100% PLV selon matériaux et position de la dent	100% PLV selon matériaux et position de la dent	
Dents de fond de bouche	70% BR	125% BR	125% BR	125% BR	
Inlays-core		125% BR	Max 175€	Max 175€	
Implantologie (forfait annuel)	Néant	Néant	500 € / an	1 000 € / an	
Orthodontie jusqu'à 16 ans	70% BR ou 100% BR	100% BR	160% BR	280% BR	
Orthodontie pour les plus de 16 ans	Néant	Néant	160% BR reconstituée	280% BR reconstituée	
<b>POSTE OPTIQUE (dans le respect des minimas et maximas du contrat responsable)</b>					
Monture		Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2
2 verres simples classe a)	60% BR	100% du PLV	100% du PLV	100% du PLV	100% du PLV
2 verres complexes classe b)	60% BR		100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR + 100 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 100 € <sup>(2)</sup>
2 verres très complexes classe c)	60% BR		100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR + 130 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 380 € <sup>(2)</sup>
1 verre simple classe a) + 1 verre complexe classe b)	60% BR	100% du PLV	100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR + 200 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 450 € <sup>(2)</sup>
1 verre simple classe a) + 1 verre très complexe classe c)	60% BR		100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR + 200 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 520 € <sup>(2)</sup>
1 verre complexe classe b) + 1 verre très complexe classe c)	60% BR		100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR + 130 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 415 € <sup>(2)</sup>
Bonus optique en cas de non consommation du forfait			100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR + 165 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 450 € <sup>(2)</sup>
Matériel pour amblyopie	60% BR	Néant	100% BR	100% BR + 200 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 485 € <sup>(2)</sup>
Lentilles prescrites prises en charge par la Sécurité Sociale	60% BR		100% BR	Néant	Néant
Lentilles prescrites non prises en charge par la Sécurité Sociale	Néant		100% BR	100% BR	100% BR
Chirurgie des yeux	Néant		100 € / an	100% BR + 100 € / an	100% BR + 300 € / an
			Néant	180 € / oeil	150 € / an
					400 € / oeil
<b>POSTE PROTHÈSES MÉDICALES (dans le respect des minimas et maximas du contrat responsable)</b>					
Prothèses auditives	100% BR	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2
Accessoires	100% BR	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Fauteuil roulant, orthopédie et autre appareillage...	60% BR		100% BR	Max 700€ / oreille	Max 1000€ / oreille
<b>POSTE BIEN ETRE</b>					
Cure termale : soins + transports + hébergement	65% BR ou 70% BR		100% BR	100% BR + 135 € / an	100% BR + 150 € / an
Médecine douce ou médecine alternative : ostéopathes, chiropracteurs, homéopathie, ergothérapeute, acupuncteur, étiope + psychothérapeute (y compris secteur libre)	Néant		50% FR limité à 30 € / an	70% FR limité à 70 € / an	90% FR limité à 230 € / an
<b>PRÉVENTION</b>					
Examen d'ostéodensitométrie pris en charge par la Sécurité Sociale	70% BR		100% BR	100% BR	100% BR
Examen d'ostéodensitométrie non pris en charge par la Sécurité Sociale	Néant		Néant	50 € / an	100 € / an
Vaccins anti grippe	Néant ou 65% BR		100% FR	100% FR	100% FR
Vaccins non remboursés sur prescription médicale	Néant		Néant	Néant	60 € / an
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale (annuel/bénéficiaire)	Néant		30 € / an	40 € / an	50 € / an
Produits pharmaceutiques de sevrage tabagique / substituts nicotiniques, forfait annuel sur prescription médicale	50 € ou 150 € pour les femmes enceintes et les moins de 25 ans		Rbt SS + 40 € / an	Rbt SS + 50 € / an	Rbt SS + 60 € / an
Consultation d'un diététicien	Néant		Néant	60 € / an	100 € / an
Actes de prévention de l'arrêt du 8 juin 2006	65% BR ou 70% BR		100% BR sur tous les actes	100% BR sur tous les actes	100% BR sur tous les actes
<b>ASSISTANCE SANTÉ EXPRESS</b>					
Forfait aide-ménagère si hospitalisation	Néant		Néant	250 € / an	250 € / an
Forfait aide-ménagère si chimiothérapie ou radiothérapie (cumulable avec le forfait précédent)	Néant		Néant	250 € / an	250 € / an
Prime naissance, doublée en cas de naissance gémellaire	Néant		Néant	Néant	250 € / an
Décès du participant, de son conjoint ou d'un enfant	Néant		200 €	500 €	500 €

SS : Sécurité Sociale  
 CAS : Contrat d'Accès aux Soins  
 BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale  
 FR : Frais Réels  
 TM : Ticket Modérateur  
 PLV : prix limite de vente, conformément à la définition des contrats responsables  
 (1) Le ticket modérateur est systématiquement couvert.

Verres simples classe a : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries  
 Verres complexes classe b : verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries  
 Verres très complexes de classe c : verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.  
 (2) Prise en charge d'un équipement monture et/ou 2 verres tous les 2 ans, sauf pour les -16 ans ou en cas d'évolution de la vue visée par les textes ou pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. La période de 2 ans débute à la date d'achat du premier élément d'équipement (verre ou monture) et s'achève 2 ans après.