

## Pour adhérer, c'est très simple

- ▶ **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*

### 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

### POUR VOUS INFORMER ET ADHÉRER

Votre Agence MNT GRENOBLE  
19 Rue Nicolas Chorier  
38000 GRENOBLE

**0980 980 210**  
(Prix d'un appel local)



Adhérez en quelques minutes !

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

### POUR VOS DEMANDES

#### Adressez vos devis :

- > Via votre espace adhérent : espace « mes demandes »
- > Par téléphone : **09 74 75 30 30**  
(Prix d'un appel local)
- > Par courrier :

MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE  
DEVIS  
TSA 30 025  
33 044 BORDEAUX CEDEX

#### Adressez vos demandes de prestations :

- > Via votre espace adhérent : espace « mes demandes »
- > Par téléphone : **09 72 72 02 02**  
(Prix d'un appel local)
- > Par courrier :

MNT CONVENTION  
TSA 71396  
53106 MAYENNE CEDEX



# CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ

CENTRE DE GESTION  
DE L'ISÈRE

Au 1<sup>er</sup> Janvier 2025



**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 service d'assistance avec une aide à domicile suite à une hospitalisation, chimiothérapie ou radiothérapie, une prime naissance ou adoption, allocation décès...

## Vos cotisations 2025

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>GRILLE 1 GARANTIE DE BASE</b>			
Moins de 32 ans	25,50 €	39,41 €	65,30 €
32 à 49 ans	39,41 €	57,96 €	98,15 €
50 ans et plus	53,71 €	79,21 €	132,92 €
Retraité	72,26 €	88,10 €	170,79 €
<b>GRILLE 2 GARANTIE RENFORCEE</b>			
Moins de 32 ans	34,39 €	52,55 €	86,17 €
32 à 49 ans	48,69 €	72,64 €	121,72 €
50 ans et plus	64,14 €	98,92 €	162,67 €
Retraité	91,58 €	95,05 €	219,09 €
<b>GRILLE 3 GARANTIE SUPERIEURE</b>			
Moins de 32 ans	62,60 €	92,74 €	172,72 €
32 à 49 ans	86,55 €	129,83 €	216,77 €
50 ans et plus	107,42 €	169,24 €	276,66 €
Retraité	156,88 €	161,90 €	391,42 €

## Vos garanties

CDG 38 / CONTRAT GROUPE SANTE	Formule 1 y compris prestations SS	Formule 2 y compris prestations SS	Formule 3 y compris prestations SS
<b>POSTE SOINS COURANTS</b>			
Consultations et Visites de Généralistes (adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) <sup>(1)</sup>	100% BR	130% BR	150% BR
Consultations et Visites de Généralistes (non adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) <sup>(1)</sup>	100% BR	110% BR	130% BR
Consultations et Visites de Spécialistes (adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) <sup>(1)</sup>	100% BR	130% BR	150% BR
Consultations et Visites de Spécialistes (non adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) <sup>(1)</sup>	100% BR	110% BR	130% BR
Actes techniques médicaux (praticien adhérent à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM ou OPTAM CO) <sup>(1)</sup>	100% BR	130% BR	150% BR
Actes techniques médicaux (praticien non adhérent à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM ou OPTAM CO) <sup>(1)</sup>	100% BR	110% BR	130% BR
Actes d'Imagerie Médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et Examens de Laboratoires	100% BR	100% BR	100% BR
<b>MÉDICAMENTS</b>			
Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>			
Gros appareillage	100% BR	260% BR	300% BR
Petit appareillage	100% BR	260% BR	300% BR
<b>HOSPITALISATION</b>			
<b>HONORAIRES</b>			
Soins et honoraires, Actes de Chirurgie, Obstétrique et Anesthésie, (avec hospitalisation ou hors hospitalisation) (adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) <sup>(1)</sup>	150% BR	150% BR	150% BR
Soins et honoraires, Actes de Chirurgie, Obstétrique et Anesthésie, (avec hospitalisation ou hors hospitalisation) (non adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) <sup>(1)</sup>	130% BR	130% BR	130% BR
Prise en charge du forfait sur les actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour, secteur conventionné ou non	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait journalier hospitalier, durée illimitée, secteur conventionné ou non	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Patient Urgence (FPU)	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière	Néant	70 € / jour	100 € / jour
Forfait accompagnant enfant de moins de 16 ans / jour	Néant	30 € / jour limite de 12 jours / an	50 € / jour limite de 15 jours / an
Transport en Ambulance, VSL ...	100% BR	100% BR	100% BR
<b>DENTAIRE (dans le respect des minima et maxima du contrat responsable)</b>			
Soins et prothèses 100% santé *	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale
<b>OFFRE LIBRE</b>			
Soins	100% BR	150% BR	220% BR
Inlays Onlays pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	200% BR	320% BR
Prothèses dentaire	Panier maîtrisé	Panier libre	Panier maîtrisé
	125% BR	125% BR	125% BR
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
	Néant	500 € / an	1 000 € / an
Implantologie (forfait annuel)	Néant	500 € / an	1 000 € / an
Orthodontie jusqu'à 16 ans	100% BR	160% BR	280% BR
Orthodontie pour les plus de 16 ans	Néant	160% BR reconstituée	280% BR reconstituée
<b>OPTIQUE<sup>(2)</sup> (dans le respect des minima et maxima du contrat responsable)</b>			
Équipement 100% santé *	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale
<b>Équipement Libres (monture plafonnée à 100€)<sup>(3)</sup></b>			
Monture et / ou 2 verres simples classe a)	100% BR	100% BR + 130 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 380 € <sup>(2)</sup>
Monture et / ou 2 verres complexes classe b)	100% BR	100% BR + 200 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 450 € <sup>(2)</sup>
Monture et / ou 2 verres très complexes classe c)	100% BR	100% BR + 200 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 520 € <sup>(2)</sup>
Monture et / ou 1 verre simple classe a) + 1 verre complexe classe b)	100% BR	100% BR + 130 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 415 € <sup>(2)</sup>
Monture et / ou 1 verre simple classe a) + 1 verre très complexe classe c)	100% BR	100% BR + 165 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 450 € <sup>(2)</sup>
Monture et / ou 1 verre complexe classe b) + 1 verre très complexe classe c)	100% BR	100% BR + 200 € <sup>(2)</sup>	100% BR + 485 € <sup>(2)</sup>
Matériel pour amblyopie	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prescrites prises en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR + 100 € / an	100% BR + 300 € / an
Lentilles prescrites non prises en charge par la Sécurité Sociale	Néant	100 € / an	150 € / an
Chirurgie des yeux	Néant	180 € / oeil	400 € / oeil
<b>AIDES AUDITIVES (dans le respect des minima et maxima du contrat responsable)</b>			
Équipements 100% santé* (à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2021) <sup>(4)</sup> En 2020, les aides auditives 100% santé seront prises en charge à hauteur du montant prévu par la garantie «Autres prothèses auditives»	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale
Autres prothèses auditives Adulte	100% BR	Frais réels dans la limite de 700€ / oreille ; au-delà de ce forfait 100% BR	Frais réels dans la limite de 1000€ / oreille ; au-delà de ce forfait 100% BR
Autres prothèses auditives Enfant	100% BR	100% BR	100% BR
Piles et accessoires	100% BR	100% BR	100% BR + 20€ / an
<b>POSTE BIEN ETRE</b>			
Cure thermique : soins + transports + hébergement	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)	50% FR limité à 30 € / an	70% FR limité à 70 € / an	90% FR limité à 230 € / an
<b>PREVENTION</b>			
Examen d'ostéodensitométrie pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Examen d'ostéodensitométrie non pris en charge par la Sécurité Sociale	Néant	50 € / an	100 € / an
Vaccins anti grippe	100% FR	100% FR	100% FR
Vaccins non remboursés sur prescription médicale	Néant	Néant	60 € / an
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale (annuel/bénéficiaire)	30 € / an	40 € / an	50 € / an
Substituts nicotiques remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Substituts nicotiques prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale	40 € / an	50 € / an	60 € / an
Consultation d'un diététicien	Néant	60 € / an	100 € / an
Autres actes de prévention pris en charge par la sécurité sociale	100% BR sur tous les actes	100% BR sur tous les actes	100% BR sur tous les actes
<b>ASSISTANCE</b>			
Assistance	Néant	oui	oui
Prime naissance, doublée en cas de naissance gémellaire	Néant	Néant	250 € / an
Décès du participant, de son conjoint ou d'un enfant de plus de 12 ans	200 €	500 €	500 €

(1) OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / CO : Chirurgiens et Obstétriciens  
(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.  
(3) La définition des verres est celle du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019  
Verres simples : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries, verres 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 : verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries, verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verres 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  
Verre très complexe : 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.  
\* Tel que définit réglementairement. Remboursement maximum à hauteur des prix limites de vente et honoraires limites de facturation en vigueur à la date des soins.

Les cotisations pourront être révisées au 1<sup>er</sup> janvier d'un exercice civil, conformément aux Conditions Générales