

FAQ questions des collectivités _ Protection Sociale Complémentaire

Mise en place de la garantie frais de santé au sein des collectivités

QUESTION 1 : A partir de combien de temps l'agent peut-il changer de couverture ?

*Après la 1^{ère} année d'adhésion, le membre participant a la possibilité de modifier la formule de garantie dont il bénéficie pour lui et ses ayants droit, sous réserve d'en avertir la MNT deux mois à l'avance. La modification de garantie intervient le 1^{er} jour du mois qui suit ce **délai de deux mois de prévenance**.*

QUESTION 2 : Combien de fois, durant la durée de vie du contrat, l'agent peut-il changer de couverture ?

Possibilité de changer 2 fois maximum de formule durant la convention avec un délai de prévenance de 2 mois.

QUESTION 3 : Y a-t-il un délai lorsque l'agent change de couverture à la hausse ? *La modification de garantie intervient le 1^{er} jour du mois qui suit ce **délai de deux mois de prévenance**.*

En cas de changement de situation familiale, naissance, décès ou divorce, la modification de garantie interviendra à la date de l'évènement.

QUESTION 4 : Y a-t-il un délai lorsque l'agent change de couverture à la baisse ? *Idem que pour le changement à la hausse (question 3).*

QUESTION 5 : L'agent et ses ayants-droits (conjoint et enfants) doivent-ils choisir le même niveau de couverture ? *Toutes les personnes couvertes par un même contrat ont le même niveau de couverture*

QUESTION 6 : Qu'appelle t'on « enfant à charge », comment cette notion est-elle définie ? Quels documents doivent-ils être fournis par l'ayant-droit ?

Les enfants à charge du membre participant, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :

☑ Agés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du membre participant, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;

☑ Agés de moins de 26 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime de Sécurité Sociale des étudiants ou au régime général au titre de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ;

☑ Agés de moins de 26 ans, se trouvant sous contrat d'alternance ou aidé aux conditions prévues par le Code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;

☑ Quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'Allocation pour Adulte Handicapé – AAH- (article L. 821-1 du Code de la Sécurité Sociale). Les personnes qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquelles celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme enfant à charge ;

☑ Les enfants du membre participant nés « viables » moins de 300 jours après le décès du membre participant ;

QUESTION 7 : Si l'agent héberge, au sein de son foyer, les enfants de son conjoint, est-ce que les enfants peuvent être considérés comme ses ayant-droits et bénéficier des tarifs proposés par la MNT ? Si oui, quels seront alors les documents à fournir à l'assureur ?

Oui l'enfant du partenaire (si PACS) ou du concubin peut être couvert sur le contrat (cf réponse précédente à la question 6).

QUESTION 9 : Y a t'il une prise en charge de l'hospitalisation de l'agent quand il s'agit d'une hospitalisation psychiatrique ?

Si l'hospitalisation est considérée comme médicale alors il y a bien une prise en charge (cf tableau presta)

QUESTION 10 : Pour les établissements territoriaux qui hébergent des agents de la fonction publique hospitalière, ces agents font-ils obligatoirement partie des cas de dispenses ? Peuvent-ils adhérer ?

L'adhésion au contrat est ouverte aux catégories suivantes :

- les agents fonctionnaires, titulaires ou stagiaires quel que soit leur temps de travail, y compris :

o Les fonctionnaires momentanément privés d'emploi (FMPE)

o Les fonctionnaires accueillis par détachement,

o Les agents mis à disposition selon les termes prévus par leur convention,

o Les agents en congé spécial

- les agents contractuels de droit public et de droit privé y compris en contrat aidé qui justifient d'une ancienneté d'au moins 6 mois ;

- les apprentis ;

- les retraités.

Sur les cas de dispense, il faut se référer à l'accord collectif et à la note rédigée par le CDG.

QUESTION 12 : Est-ce que les apprentis peuvent adhérer au contrat, et sous quelles conditions ?

Oui ils peuvent y adhérer (cf réponse à la QUESTION 10)

QUESTION 14 : Que se passe-t-il en cas de dépassement d'honoraires ? Est-ce qu'une prise en charge est possible ?

CF. tableau des prestations suivant le niveau de garantie et la prise en charge prévue par poste.

QUESTION 15 : Combien d'implants dentaires sont pris en charge annuellement par la couverture frais de santé ? *Jusqu'à 3 implants dentaires dans l'année civile*

QUESTION 16 : Est-ce qu'il est prévu dans les années à venir, la création d'une application pour les téléphones ?

Notre site MNT est responsive et s'adapte à toutes les tailles d'écran y compris ceux du mobile. Ce n'est pas prévu à ce stade.

QUESTION 17 : La tarification pour le 3ème enfant est-elle toujours gratuite ? *Oui la cotisation du 3ème enfant et des suivants est bien gratuite.*

QUESTION 18 : La couverture des enfants s'arrête-t-elle à la date du 21^{ème} ou 26^{ème} anniversaire au 31 décembre de l'année des 21 ou 26 ans ? *Le tarif et la couverture enfant prennent fin au 31 décembre de l'année du 21^{ème} anniversaire ou 26^{ème} anniversaire.*

QUESTION 19 : Est-il possible que la prise en compte de l'assurance MNT puisse débuter à compter de février ou nous dire comment les agents doivent faire pour ne pas payer deux cotisations pour le même mois ? *Les agents doivent faire les démarches de résiliation auprès de leur mutuelle actuelle. Le mieux est qu'ils demandent la résiliation via la loi sur la RIA. Le délai de résiliation étant de 30 jours, ils ont jusqu'à fin novembre pour le faire.*

Dans le cadre des contrats obligatoire, l'adhésion prend forcément effet au 01.01.25 (date d'effet de la convention), l'agent sera donc couvert dès cette date et sa cotisation sera effective dès le 01.01.25. La collectivité pourra remettre une attestation d'adhésion à un contrat obligatoire dès le 01.01.25 afin que l'agent la transmette à sa mutuelle actuelle pour un éventuel remboursement de cotisation.

QUESTION 20 : Pour les agents qui ont des packs MGEN, comment cela va-t-il se passer ? *La MNT a informé la MGEN de la convention SANTE CDG 48 au 01.01.25. Il appartient à chaque agent de se rapprocher de la MGEN qui sera à même de leur proposer une solution au cas par cas ; les contrats MGEN étant des contrats individuels facultatifs.*

QUESTION 21 : Comment sont calculées les heures de ménage et le nombre de portage de repas ?
Cela est calculé par l'assistant RMA en fonction de la pathologie de l'agent

QUESTION 22 : Si un retraité adhère au dispositif en couvrant son épouse : quelle est la cotisation retenue pour Madame si elle est en activité professionnelle (un tarif RETRAITE également - ou en fonction de l'âge) ? *C'est l'adhérent principal qui détermine le tarif. Si un agent retraité adhère, il se verra appliqué le tarif retraité pour lui-même et son épouse, même si elle est en activité.*
Si un retraité a un enfant à charge éligible à la convention, l'enfant se verra appliqué le tarif enfant.

QUESTION 23 : Plusieurs agents s'interrogent sur l'espace adhérent et veulent avoir la confirmation que leur espace actuel se poursuivra sans qu'ils aient à en créer un nouveau. *S'il n'y a pas de changement d'orthographe ou de changement de nom, l'espace adhérent restera identique.*

QUESTION 24 : Comment sera le courrier d'information aux agents retraités de la convention actuelle ? *Le courrier sera transmis courant décembre aux retraités adhérents à la convention actuelle au fur et à mesure de la réception des délibérations des collectivités. Sa collectivité d'origine déterminant si nous serons sur les tarifs retraités du lot obligatoire ou du lot facultatif.*

QUESTION 25 : Cas des changements de lunettes :
Pour le changement de lunettes, la CPAM ne rembourse qu'une paire tous les deux ans, le changement de convention ne donne pas droit à une dérogation à cette règle. Un agent qui a donc changé ses lunettes en septembre 2024 devra attendre septembre 2026.

QUESTION 26 : Cas des agents qui ont des soins en cours :
Si un devis de soins a été établi en 2024 il est recommandé que l'assuré demande un devis réactualisé auprès du professionnel de santé en date 2025 (en effet, l'analyse d'un devis est valable jusqu'au 31/12 et doit être soumis à ré-étude auprès de nos services sur la base du nouveau contrat souscrit). Concernant spécifiquement les soins d'orthodontie en cours, une réponse sera apportée au cas par cas par le service prestations (selon que les soins ont été acceptés ou pas par la Sécurité Sociale)

QUESTION 27 : Le nombre de téléconsultation étant limité ?
Les téléconsultations incluent dans la convention s'adressent à l'adhérent principal et à ses ayants droits inscrits sur le contrat. Le nombre de téléconsultation n'est, à ce jour, pas limité. Attention, pour qu'elles soient prises en charge il convient que l'agent passe bien par son espace adhérent MNT.

QUESTION 28 : Qu'en est-il des agents en ALD ?
Les agents en ALD voient leur ALD indemnisé à 100% par la CPAM et ce qui n'est pas déclaré en ALD rentre dans le parcours classique du remboursement CPAM + complément par la mutuelle.

QUESTION 29 : Comment s'applique la tarification en fonction de l'âge ?
La tranche d'âge appliquée pour la cotisation est bien celle de l'âge au 1^{er} janvier, c'est cela qui fixe la cotisation de l'année.

QUESTION 30 : Affiliation en contrat obligatoire :
Une collectivité qui fait le choix de l'obligatoire affiliera ses agents de fait (sauf les cas de dispense) au 01.01.2025 (date d'adhésion de la collectivité à la convention) sur la garantie de base et charge à l'agent de choisir un niveau de couverture supérieur et de rajouter les éventuels ayants droits.

QUESTION 31 : Cas de dispenses et attestations de dispense ou attestations d'adhésion à un contrat obligatoire : *Les cas de dispenses sont recensés dans un document présent sur le site internet du CDG . Un formulaire de dispense devra être complété et transmis par l'agent à la collectivité accompagné des pièces justificatives.*

QUESTION 32 : Modification de contrat :

Pour toute modification de contrat, l'agent devra faire parvenir sa demande de modification à la collectivité qui la transmettra ensuite à la MNT. Toute demande doit donc passer par le service RH de la collectivité employeur.