

GUIDE RESSOURCES HUMAINES

Convention de participation Santé



ADHÉSION

Pour les actifs :

L'adhésion est à réaliser en ligne via l'adresse url dédiée à votre collectivité et grâce au document « pas à pas e ba » remis aux agents

Ce mode d'adhésion est à privilégier car plus sécurisé et plus rapide

Les documents à joindre sont :

- › Le RIB pour le remboursement des prestations
- › L'attestation vitale de chacun des assurés

Pour les retraités :

- › Le bulletin d'adhésion PAPIER
- › Le mandat de prélèvement signé
- › Le RIB pour le remboursement des prestations
- › L'attestation vitale de chacun des assurés

J'ADHÈRE À UN CONTRAT SANTÉ VIA UN « BULLETIN D'ADHESION »

Convention Santé du CENTRE DE GESTION DE RECHERCHE ET D'ANALYSE

Afin de simplifier vos démarches, la MNT met à disposition des agents de votre collectivité un bulletin d'adhésion digitalisé. Ce document est disponible en ligne à vos garanties en santé. Simple et rapide, l'adhésion en santé est réalisable en 7 étapes décrites ci-après.

1 AVANT DE COMMENCER

Avant de démarrer mon adhésion en ligne, je dois me munir des pièces justificatives suivantes :

- ✓ Mon RIB préalablement scanné ou téléchargé via mon compte bancaire en ligne
- ✓ Mon numéro de matricule scanné sur votre bulletin de salaire
- ✓ L'attestation de Sécurité sociale
- ✓ Je peux télécharger mon attestation de Sécurité sociale via mon compte sur [mnt.fr](#). Si je n'ai pas de compte, je demande mon mot de passe que je reçois sous 10 jours. Je peux également obtenir sur une borne CIRA4 puis la scanner.

2 JE ME CONNECTE À MON ESPACE « BULLETIN D'ADHESION »

Je clique sur « Accéder au formulaire santé » présent sur l'intrant de ma collectivité

Je sais l'adresse suivante dans le barre de mon navigateur de recherche internet : <https://adhesion.convention.mnt.fr/sante/mairie-de-baccarat-376>

Je clique et je clique sur « Déposer mon adhésion » dans l'espace « **CHERCHER LA OU LES GARANTIES** »

Mes garanties : Mes informations personnelles > Mes adhésions > **ADHESION MON ADHESION**

Je me munis des pièces justificatives listées ci-dessus

Je choisis la date d'effet de mes garanties

Je sélectionne la formule de mon choix et je clique sur « Valider »

3 JE RENSEIGNE MES INFORMATIONS PERSONNELLES

Mes garanties > Mes informations personnelles > Mes bénéficiaires > **ADHESION**

Je renseigne :

- 1 Mes informations personnelles : nom, prénom, adresse, numéro de matricule.
- 2 Mes coordonnées : adresse, mail, téléphone (sans espace, point ou tiret exemple : 09727)
- 3 Ma sécurité sociale : IV : régime, télétransmission.
- 4 Mon emploi : statut, matricule, date d'embauche.
- 5 Mes coordonnées : Je joins et

Mandat de prélèvement SEPA

MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA

RAPPEL DES CONDITIONS D'ADHESION

QUI PEUT ADHERER ?

MEMBRE PARTICIPANT

Titulaires & stagiaires CNRACL
Contractuels
Titulaires IRCANTEC
Retraités

AYANT DROIT

Conjoint, partenaire de PACS
Concubin (même domicile fiscal)
Enfants à charge au sens de la S.S.
Enfants étudiants à charge fiscalement
Enfants handicapés de moins de 26 ans vivant au domicile de l'assuré

Rappel calcul des cotisations :

- › L'âge atteint des assurés est celui au 1^{er} Janvier
- › Les modifications de cotisation dues à l'âge s'effectuent au 1^{er} Janvier

COMMENT FAIRE SI

- › Vous êtes adhérent via le contrat groupe INTERIALE de votre collectivité : Votre adhésion cesse automatiquement au 31 décembre 2021 : Vous devez remplir un bulletin d'adhésion en ligne
- › Vous ne disposez pas de complémentaire santé : Votre adhésion peut intervenir au 1er 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, par courrier adressé à votre Agence MNT, 44 rue des Carmes 54000 NANCY Pour adhérer au contrat collectif proposé par le CDG 54, il vous faut remplir un nouveau bulletin d'adhésion en ligne
- › 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.

MEMO : Résiliation infra-annuelle

Si vous avez souscrit votre contrat depuis au moins 12 mois, à compter du 1er 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

MODIFICATIONS ADHERENTS

- › Changement d'adresse, de numéro de téléphone, mail
- › Changement de rib

L'agent effectuera sa demande via son espace adhérent :

RADIATIONS

Pour une demande de radiation, l'agent effectuera sa demande sur son espace adhérent, par courrier ou par mail.

MODIFICATIONS CONTRAT

Pour les autres demandes, l'agent complètera le bulletin d'adhésion/modification

Cocher la case « modification » sur le bulletin d'adhésion.

› **Ajout de bénéficiaire**

Compléter ses coordonnées et dans le tableau des bénéficiaires, inscrire la personne à ajouter, joindre son attestation vitale et préciser la date d'effet souhaitée (au plus tôt le 1^{er} jour du mois suivant la demande)



› **Départ en retraite**

Compléter ses coordonnées et cocher « prélèvement bancaire mensuel » préciser la date d'effet, joindre le mandat SEPA + RIB + ARRETE de départ en retraite

Si souhaite changement de garantie, cocher le nouveau niveau de garantie choisi

MODIFICATION DE GARANTIES

L'agent formalisera sa demande en utilisant le bulletin de modification avant le 31 octobre pour une mise en place au 1^{er} janvier.

Rappel des conditions générales / Changement de niveau de garanties :

« Le membre participant peut chaque année à l'échéance choisir de modifier la formule de garantie dont il bénéficie pour lui et les personnes qui lui sont rattachées, sous réserve d'avertir l'organisme d'assurance par lettre recommandée avec accusé de réception dans le respect d'un préavis de deux mois avant l'échéance. »

« En cas de changement de structure familiale, la modification de garantie intervient le 1^{er} du mois suivant le délai de deux mois d'envoi de la demande. »

Autrement dit, **en cas d'ajout de bénéficiaire, modification des garanties possible** en cours d'année :

Exemple :

Réception de l'ajout bénéficiaire le 15/12 = Modification de la garantie au 1/3

ESPACE COLLECTIVITES

**Créer un compte et accéder à l'espace
collectivités**

Découvrez l'espace collectivités dédié à votre collectivité



Attention :

Pour vous connecter, nous vous invitons à utiliser Chrome, Edge ou Firefox.

Connexion / Procédure d'inscription (1/3)



- Pour vous connecter, il suffit de cliquer sur l'**icône « personne »**.
- Le bloc de connexion reste toujours dans le carré haut droit de la page et descend à mesure de votre navigation sur la page.



- A partir de l'écran d'accueil, vous pouvez soit **vous connecter**, soit **vous inscrire**.
- Pour se connecter, il suffit de rentrer **votre email ainsi que votre mot de passe**.

Connexion / Procédure d'inscription (2/3)

Créer un compte sur l'espace collectivité


Informations personnelles		Informations de la collectivité	
CIVILITE		NOM/SIREN/SIRET DE LA COLLECTIVITE	
<input type="text" value="Choisir"/>		<input type="text" value="?"/>	
NOM	PRÉNOM	FONCTION	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Choisir"/>	
DATE DE NAISSANCE	NUMERO DE TELEPHONE	<input type="text" value="Elu"/>	
<input type="text" value="..../.."/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="(D)RH"/>	
EMAIL		<input type="text" value="DGS"/>	
<input type="text"/>		<input type="text" value="Gestionnaire de paye"/>	
MOT DE PASSE	CONFIRMATION DE MOT DE PASSE	<input type="text" value="Gestionnaire RH"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Secrétaire de mairie"/>	
		<input type="text" value="Préventeur"/>	
		<input type="text" value="Autre"/>	
<input type="button" value="S'ENREGISTRER"/>			

- Pour réaliser votre inscription, vous devez d'abord **compléter vos informations personnelles** ainsi que la fonction que vous occupez au sein de la collectivité.
- Inscrivez ensuite le nom, SIREN ou SIRET de votre collectivité dans la barre de recherche pour faire apparaître les différents résultats.
- Sélectionner votre collectivité, vérifier les informations saisies, **cliquer sur « s'enregistrer »**.
- Un mail de confirmation sera envoyé au membre lui demandant de **confirmer son compte afin de l'activer**.



Attention, la création de compte nécessite l'utilisation d'une adresse mail individuelle ! En cas, d'utilisation d'une même adresse, un message d'erreur apparaîtra à l'écran.

Connexion / Procédure d'inscription (3/3)


COLLECTIVITÉS
 .mnt.fr

COLLECTIVITÉ : N° SIRET : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Je, soussigné(e)
 Prénom : NOM :
 Fonction (Maire, Président, DGS ...) :
 Adresse complète : Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Adresse mail :@.....

Autorise les personnes ci-dessous à accéder aux fonctionnalités de gestion mises à disposition par la MNT sur collectivites.mnt.fr

Agent accrédité 1	
Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> MME	Prénom * : NOM * :
Date de naissance* : _ / _ / ____	
Tél* : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Mail* :@.....
Fonction* (DIR, DGS, Gestionnaire pays, Rh, Secrétaire de mairie, SU, Préventeur, Autre) :	
<small>*membres nécessaires</small>	

Agent accrédité 2	
Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> MME	Prénom * : NOM * :
Date de naissance* : _ / _ / ____	
Tél* : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Mail* :@.....
Fonction* (DIR, DGS, Gestionnaire pays, Rh, Secrétaire de mairie, SU, Préventeur, Autre) :	

Agent accrédité 3	
Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> MME	Prénom * : NOM * :
Date de naissance* : _ / _ / ____	
Tél* : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Mail* :@.....
Fonction* (DIR, DGS, Gestionnaire pays, Rh, Secrétaire de mairie, SU, Préventeur, Autre) :	
<small>*membres nécessaires</small>	

Fait à : le :
 Signature : Cachet de la collectivité :
 Formulaire à retourner par mail ou par courrier à votre interlocuteur MNT privilégié



Points de vigilance :

- Avant d'accéder aux fonctionnalités de gestion offertes par l'Espace collectivités, l'autorité territoriale doit **remplir un formulaire d'accréditation** mis à disposition par la MNT pour désigner les personnes à habiliter.
- L'autorité territoriale doit **signer le formulaire** et remettre l'original du document au Responsable Développement rattaché à la collectivité.
- Seules les personnes inscrites sur le formulaire auront accès aux fonctionnalités de gestion.**
Attention : Il ne s'agit pas de donner l'accès à tous les membres inscrits et rattachés à une collectivité.

Accéder à « MON COMPTE » (1/2)



- Pour accéder à votre compte et **modifier vos informations**, il vous faudra cliquer sur la barre latérale en haut à droite, puis sur «*MON COMPTE*».
- A partir de votre avatar, vous pouvez **basculer entre l'Espace éditorial et l'Espace collectivités**.

Informations personnelles

NOM	PRÉNOM
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATE DE NAISSANCE	MAIL
<input type="text"/>	<input type="text" value="@mnt.fr"/>
N°TÉLÉPHONE	
<input type="text"/>	
<input type="button" value="ENREGISTRER LE PROFIL"/>	<input type="button" value="MODIFIER MON MOT DE PASSE"/>

SÉLECTIONNER UNE PHOTO DE PROFIL

- Vous pouvez modifier l'ensemble de vos informations personnelles, votre mot de passe ainsi que **votre photo de profil**.

Accéder à « MON COMPTE » (2/2)

Collectivités

MAIRIE
COMMUNE DE PARIS
N° SIRET : 21750001600019

(DRH)

MODIFIER ANNULER

AJOUTER UNE COLLECTIVITE

SUPPRIMER VOTRE COMPTE

- Modifier également votre fonction au sein de votre collectivité
- Ajouter une nouvelle collectivité
- Supprimer votre compte

1 - Onglet « TABLEAU DE BORD » (1/3)

COLLECTIVITÉ

MAIRIE
COMMUNE DE B...
12 Av...

N° SIRET : 21...

CONTRATS

064.../00
06...L/00-PS
064.../00
06.../00-PS

ACTUALITÉS

- Juliet - 2020 : Nouvelle information**
Vous pouvez dorénavant réaliser des demandes de prestations prévoyance : indemnités journalières pour l'ensemble de vos agents possédant une garantie maintien de salaire à la date de l'arrêt de travail.
- Jun - 2020 : Nouvelle information**
Nous levons les mesures exceptionnelles mises en place durant la période de confinement pour les déclarations en ligne des prestations prévoyance. Aussi, désormais une demande d'ouverture de droits devra comporter l'intégralité des pièces attendues. Le questionnaire médical de demande de prestations (QMDP) doit être transmis par courrier au Service Médical de la MNT.
- Jun - 2020 : Nouvelle information**
Dans ce contexte particulier et pour ceux qui sont concernés nous avons fait le choix cette année de ne pas vous solliciter pour la collecte des salaires de vos agents en prévoyance. Pour ce faire, la MNT va directement envoyer un courrier à tous ses adhérents. Sans réponse de leur part nous appliquerons un taux d'indexation de 2% à leur salaire.

[Voir plus ...](#)

Dans l'onglet « **TABLEAU DE BORD** » vous pouvez :

- Visualiser les informations de votre collectivité ainsi que le(s) contrat(s) souscrit(s) auprès de la M.N.T prélevés sur salaire ou de type convention de participation pour lequel(s) au moins un de vos agents est adhérent
- Consulter les informations de l'Espace collectivités

1 - Onglet « TABLEAU DE BORD » (2/3)

LES DERNIÈRES SOUSCRIPTIONS

CONTRAT	MATRICULE	N° ADHÉSION	NOM	NOM DE NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	DATE D'EFFET DE LA GARANTIE
Santé	00100351	0000012	GAR	COC	MA	10/01/1958	01/08/2020
Prévoyance	00100261	0002300	DEL	GUI	CLA	23/06/1958	01/07/2020
Santé	00101820	0000590	DEL		MA	20/03/1984	01/07/2020
Santé		0003540	RAV		ALE	08/08/1993	01/06/2020
Prévoyance	00100642	0002370	REI	TRE	BRN	17/05/1958	01/06/2020
Prévoyance	00100333	0002290	FUJ	SIL	JOS	14/03/1958	01/04/2020
Santé	00100794	0000010	VIC		CH	01/05/1965	01/04/2020

> AFFICHER TOUTE LA LISTE

Dans l'onglet « **TABLEAU DE BORD** » vous pouvez :

- Visualiser les 7 dernières souscriptions de garantie de vos agents à un contrat individuel prélevé sur salaire ou de type convention de participation
- Consulter la liste complète de vos agents ayant souscrit à un contrat individuel prélevé sur salaire ou de type convention de participation en cliquant sur « AFFICHER TOUTE LA LISTE »

1 - Onglet « TABLEAU DE BORD » (3/3)

PRESTATIONS

FAIRE UNE DÉCLARATION DE PRESTATION EN LIGNE

- Prestations Indemnités Journalières : ouverture de droits
- Prestations Indemnités Journalières : complément de dossier

Télécharger nos formulaires de prestations prévoyance pour faciliter vos déclarations papier.

[> VOIR TOUS LES DOCUMENTS](#)

CONTACT

AGENCE MNT DE MONTPELLIER
119 Avenue Jacques Cartier, MONTPELLIER 34000
Rés. ANTALYA

Corinne VIALLE 0 980 980 210
Mokhtar BOULASSEL
Frédéric GIUDICE

HORAIRES
Sur rendez-vous, du lundi au vendredi de 9h à 17h sans interruption, avec une fermeture de 13h30 à 15h30 le mardi



Dans l'onglet « **TABLEAU DE BORD** » vous pouvez :

- Effectuer vos demandes en ligne de Prestations Indemnités Journalières : ouverture de droits ou complément de dossier
- Télécharger les formulaires papier mis à votre disposition pour l'ensemble des demandes de prestations prévoyance en cliquant sur « VOIR TOUS LES DOCUMENTS »
- Consulter les informations de l'agence M.N.T à laquelle vous êtes rattaché

2 - Onglet « ADHÉRENTS » (1/2)

COLLECTIVITÉS MAIRIE - COMMUNE DE RO... TABLEAU DE BORD **ADHÉRENTS** COTISATIONS PRESTATIONS CONTACTEZ-NOUS

ADHÉRENTS

Type de contrat Nom, prénom, n° adhérent MNT ou matricule Mode de paiement

3 caractères minimum

TÉLÉCHARGER LA LISTE

CONTRAT	MATRICULE	N° ADHÉRENT MNT	NOM ↑	NOM DE NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
Prévoyance	00702806	109	AC		PH	16/03/1969
Prévoyance	00102193	107	AC	LA	MN	14/06/1969
Santé Prévoyance	00102324	102	AG		AK	09/08/1978
Santé Prévoyance	00102203	119	AJ		FI	03/08/1980

- Dans l'onglet « **ADHÉRENTS** », vous pouvez :
 - Avoir une **vision synthétique et détaillée des adhérents rattachés à la collectivité**, de leurs informations afférentes et du type de contrat auquel ils ont souscrit (santé / prévoyance).
 - Trier ces derniers selon le matricule ; n° adhérent MNT ; nom ; nom de naissance ; prénom ; date de naissance.
 - Effectuer une recherche de manière très simple grâce à la **barre de recherche**
 - Enfin, vous pouvez **télécharger cette liste au format CSV pour faciliter votre gestion.**

2 - Onglet « ADHÉRENTS » (2/2)

COLLECTIVITÉS MAIRIE – COMMUNE DE R... TABLEAU DE BORD **ADHÉRENTS** COTISATIONS PRESTATIONS CONTACTEZ-NOUS

ADHÉRENTS

Type de contrat Nom, prénom, n° adhérent MNT ou matricule Mode de paiement TÉLÉCHARGER LA LISTE

3 caractères minimum

CONTRAT	MATRICULE	N° ADHÉRENT MNT	NOM ↑	NOM DE NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
▼ Prévoyance	00702806	100	AC		PH	16/03/1969
▼ Prévoyance	00102193	100	AC	LA	MY	14/06/1969
▲ Santé Prévoyance	00102324	100	AG		AK	09/08/1978

Détails

N° CONTRAT COLLECTIF	N° ADHÉSION	TYPE DE CONTRAT	DATE D'ADHÉSION AU CONTRAT	MODE DE PAIEMENT	DATE D'EFFET DE LA GARANTIE
0122	00026	Santé	01/05/2014	Prélèvement sur salaire	01/01/2018
0122	00023	Prév. labellisée	01/04/2013	Prélèvement sur salaire	01/08/2019

- En cliquant sur la flèche en début de ligne, vous pouvez consulter le détail des contrats souscrits par vos agents :
- **N° de contrat collectif**
- **N° adhésion**
- **Type de contrat**
- **Date d'adhésion au contrat**
- **Mode de paiement des cotisations**
- **Date d'effet de la garantie active**



- Les données des adhérents sont actualisées tous les vendredis soir, une déconnexion automatique est réalisée tous les samedis matin à 8h pour visualiser les mises à jour.

3 - Onglet « COTISATIONS » (1/2)

PRÉLÈVEMENT	CONTRAT	PAYEUR	MONTANT
JUILLET 2020	06 [REDACTED]	Adhérent	247,80
JUIN 2020	06 [REDACTED]	Adhérent	247,80
MAI 2020	06 [REDACTED]	Adhérent	247,80

- Dans l'onglet « COTISATIONS », vous pouvez suivre de manière simple les cotisations des agents prélevés sur salaire selon le type de contrats souscrits (santé ou prévoyance).
- Pour rappel, les appels de cotisations s'effectuent tous les 3ème samedis de chaque mois.

Liste des cotisations : Santé - 06 [REDACTED]

Mois de prélèvement : DÉCEMBRE 2019 Mois d'échéance : JANVIER 2020 Payeur : Adhérent

TÉLÉCHARGER L'ÉTAT DES VARIATIONS TÉLÉCHARGER L'APPEL DE COTISATIONS

Rechercher par nom, prénom, numéro d'adhésion ou matricule

3 caractères minimum

MATRICULE	NOM ↑	PRÉNOM	NUMÉRO D'ADHÉSION	GARANTIES	COTISATION	TOTAL COTISATIONS	RAPPEL	TROP PERÇU	TOTAL
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MNT Santé	126	126	0	0	126,00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MNT Santé	52,6	52,6	0	0	52,60

- En cliquant sur une ligne, vous pouvez accéder aux détails de la cotisation (agents concernés, numéros d'adhésion, garanties souscrites, montant cotisation...).
- Vous pouvez télécharger l'appel de cotisations (format CSV, TSV, Excel ou PDF). A ce titre, les données du format PDF sont identiques au format papier reçu par courrier. Vous pouvez également télécharger l'état des variations (format Excel et PDF).
- Une barre de recherche vous permet de retrouver rapidement une personne selon différents critères.

3 - Onglet « COTISATIONS » (2/2)

			MNT Santé	52,6	52,6	0	0	52,60
			MNT Santé	59,2	59,2	0	0	59,20

Lignes par page : 15 1-3 de 3 < >

Total des cotisations du mois

Total pour échéance	Montant total rappel	Total cotisation exceptionnelle	Montant total trop perçu	Total général	Nombre d'adhérents
247,80 €	0	0	0	247,80 €	3

- Plus bas dans le même onglet, vous retrouverez :
 - Les **indicateurs / chiffres clés** : le total des cotisations du mois, le montant total trop perçu, le montant total de rappel...
 - Le nombre d'adhérents

PRESTATIONS PREVOYANCE

Vos demandes d'indemnisation Prévoyance restent à réaliser sur le portail du centre de gestion

NE PAS FAIRE DE DEMANDE VIA L'ESPACE COLLECTIVITES

MEMO COORDONNEES

Interlocuteur de la collectivité :

Julie Branchereau, Responsable développement
06 22 21 51 93 – julie.branchereau@mnt.fr

Interlocuteur adhérents :

Agence de Nancy, 44 rue des carmes
09 72 72 02 02 – web-adh-d054@mnt.fr

Bulletin d'adhésion ou modification à envoyer à :

MNT CONTRATS
TSA 70020
33044 BORDEAUX CEDEX



CONTACT

Julie BRANCHEREAU

06 22 21 51 93

julie.branchereau@mnt.fr