

# 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

# 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<sup>er</sup> Janvier
- › Les modifications de cotisation dues à l'âge s'effectuent au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 **vos 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                                                                                                             |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CIVILITÉ                  |                              | NOM/SIREN/SIRET DE LA COLLECTIVITÉ                                                                                                          |
| <div>Choisir ▼</div>      |                              | <div></div>                                                                                                                                 |
| NOM                       | PRÉNOM                       | FONCTION                                                                                                                                    |
| <div></div>               | <div></div>                  | <div>Choisir<br/>Elu<br/>(D)RH<br/>DGS<br/>Gestionnaire de paye<br/>Gestionnaire RH<br/>Secrétaire de mairie<br/>Préventeur<br/>Autre</div> |
| DATE DE NAISSANCE         | NUMERO DE TELEPHONE          |                                                                                                                                             |
| <div>...</div>            | <div></div>                  |                                                                                                                                             |
| EMAIL                     |                              |                                                                                                                                             |
| <div></div>               |                              |                                                                                                                                             |
| MOT DE PASSE              | CONFIRMATION DE MOT DE PASSE |                                                                                                                                             |
| <div></div>               | <div></div>                  |                                                                                                                                             |
| <div>S'ENREGISTRER</div>  |                              |                                                                                                                                             |

- 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) .....

Fonction : ..... NOM : .....

Fonction (Maire, Président, DGS ...) : .....

Adresse complète : ..... Téléphone :

..... Adresse mail : .....@.....

Authorise les personnes ci-dessous à accéder aux fonctionnalités de gestion mises à disposition par la MINT sur [collectivites.mnt.fr](http://collectivites.mnt.fr)

**Agent accrédité 1**

Civilité : ☐ M. ☐ MME Prénom\* : ..... NOM\* : .....

Date de naissance\* : .. / .. / ..

Tél\* : 



 Mail\* : .....@.....

Fonction\* (Dai, DGS, Gestionnaire pays, Rv, Secrétaire de mairie, Su, Préventeur, Autre) : .....

\* mentions nécessaires :

**Agent accrédité 2**

Civilité : ☐ M. ☐ MME Prénom\* : ..... NOM\* : .....

Date de naissance\* : .. / .. / ..

Tél\* : 



 Mail\* : .....@.....

Fonction\* (Dai, DGS, Gestionnaire pays, Rv, Secrétaire de mairie, Su, Préventeur, Autre) : .....

**Agent accrédité 3**

Civilité : ☐ M. ☐ MME Prénom\* : ..... NOM\* : .....

Date de naissance\* : .. / .. / ..

Tél\* : 



 Mail\* : .....@.....

Fonction\* (Dai, DGS, Gestionnaire pays, Rv, Secrétaire de mairie, Su, Préventeur, Autre) : .....

\* mentions nécessaires :

Fait à : ..... le : .....

Signature : ..... Cachet de la collectivité : .....

Formulaire à retourner par mail ou par courrier à votre interlocuteur MNT privé



### 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

(D)RH

MODIFIER ANNULER

+ AJOUTER UNE COLLECTIVITÉ

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)

COLLECTIVITÉS

MAIRIE - COMMUNE DE B...

**TABLEAU DE BORD** ADHÉRENTS COTISATIONS PRESTATIONS CONTACTEZ-NOUS

COLLECTIVITÉ

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

N° SIRET : 21...

CONTRATS

064.../00 064.../00-PS 064.../00 064.../00-PS

ACTUALITÉS

**+ Juillet - 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.

**+ Juin - 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.

**+ Juin - 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     | GAS | COC              | MA     | 10/01/1958        | 01/08/2020                  |
| Prévoyance                                   | 00100261  | 000230      | DEL | GUI              | CLA    | 23/06/1958        | 01/07/2020                  |
| Santé                                        | 00101820  | 000059      | DE  |                  | MA     | 20/03/1984        | 01/07/2020                  |
| Santé                                        |           | 000354      | RAV |                  | ALB    | 08/08/1993        | 01/06/2020                  |
| Prévoyance                                   | 00100642  | 000237      | RE  | TRE              | BR     | 17/05/1958        | 01/06/2020                  |
| Prévoyance                                   | 00100333  | 000229      | FU  | SIL              | JOS    | 14/03/1958        | 01/04/2020                  |
| Santé                                        | 00100794  | 000001      | VIC |                  | CH     | 01/05/1965        | 01/04/2020                  |
| <a href="#">&gt; AFFICHER TOUTE LA LISTE</a> |           |             |     |                  |        |                   |                             |

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

 Mokhtar BOULASSEL

 Frédéric GIUDICE

 0 980 980 210

**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 [redacted] ▼

TABOLEAU DE BORD **ADHÉRENTS** COTISATIONS PRESTATIONS CONTACTEZ-NOUS

ADHÉRENTS

Type de contrat ▼ Nom, prénom, n° adhérent MNT ou matricule 3 caractères minimum Mode de paiement ▼ TÉLÉCHARGER LA LISTE

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

Détails

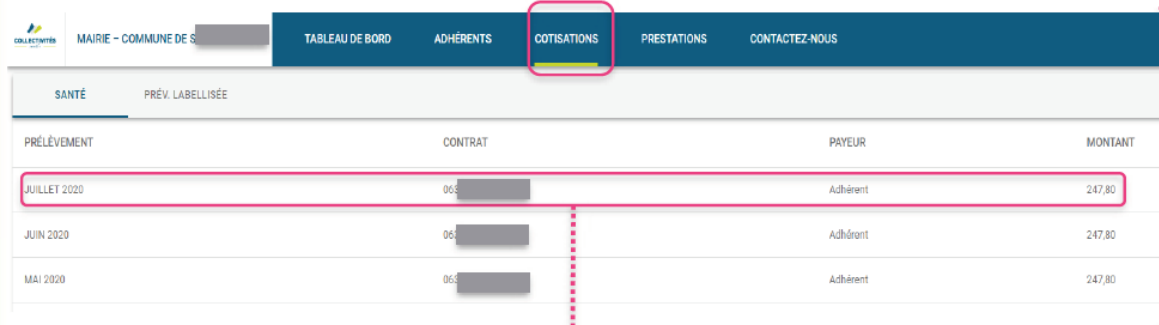
| N° CONTRAT COLLECTIF   | N° ADHÉSION      | TYPE DE CONTRAT  | DATE D'ADHÉSION AU CONTRAT | MODE DE PAIEMENT        | DATE D'EFFET DE LA GARANTIE |
|------------------------|------------------|------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 0122 [redacted] 00     | 00026 [redacted] | Santé            | 01/05/2014                 | Prélèvement sur salaire | 01/01/2018                  |
| 0122 [redacted] 00-PSB | 00023 [redacted] | 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**



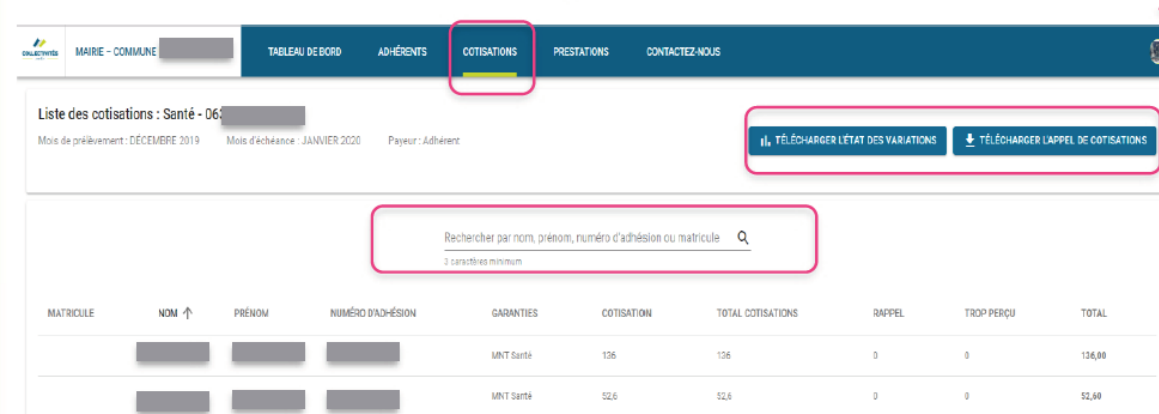
- Les données des adhérents sont actualisées tous les vendredis soir, une déconnexion automatique est réalisée tous les samedis matin à 8h pour visualiser les mises à jour.

### 3 - Onglet « COTISATIONS » (1/2)



| PRÉLÈVEMENT  | CONTRAT        | PAYEUR   | MONTANT |
|--------------|----------------|----------|---------|
| JUILLET 2020 | 065 [redacted] | Adhérent | 247,80  |
| JUIN 2020    | 065 [redacted] | Adhérent | 247,80  |
| MAI 2020     | 065 [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 - 065 [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 | 136        | 136               | 0      | 0          | 136,00 |
| [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 :

Emilie GROSSET, Responsable Développement  
Meurthe-et-Moselle – [Emilie.grosset@mnt.fr](mailto:Emilie.grosset@mnt.fr)

## Interlocuteur adhérents :

Agence de Nancy, 44 rue des carmes  
09 72 72 02 02 – [web-adh-d054@mnt.fr](mailto:web-adh-d054@mnt.fr)

## Bulletin d'adhésion ou modification à envoyer à :

MNT CONTRATS  
TSA 70020  
33044 BORDEAUX CEDEX



CONTACT

Emilie GROSSET

[Emilie.grosset@mnt.fr](mailto:Emilie.grosset@mnt.fr)