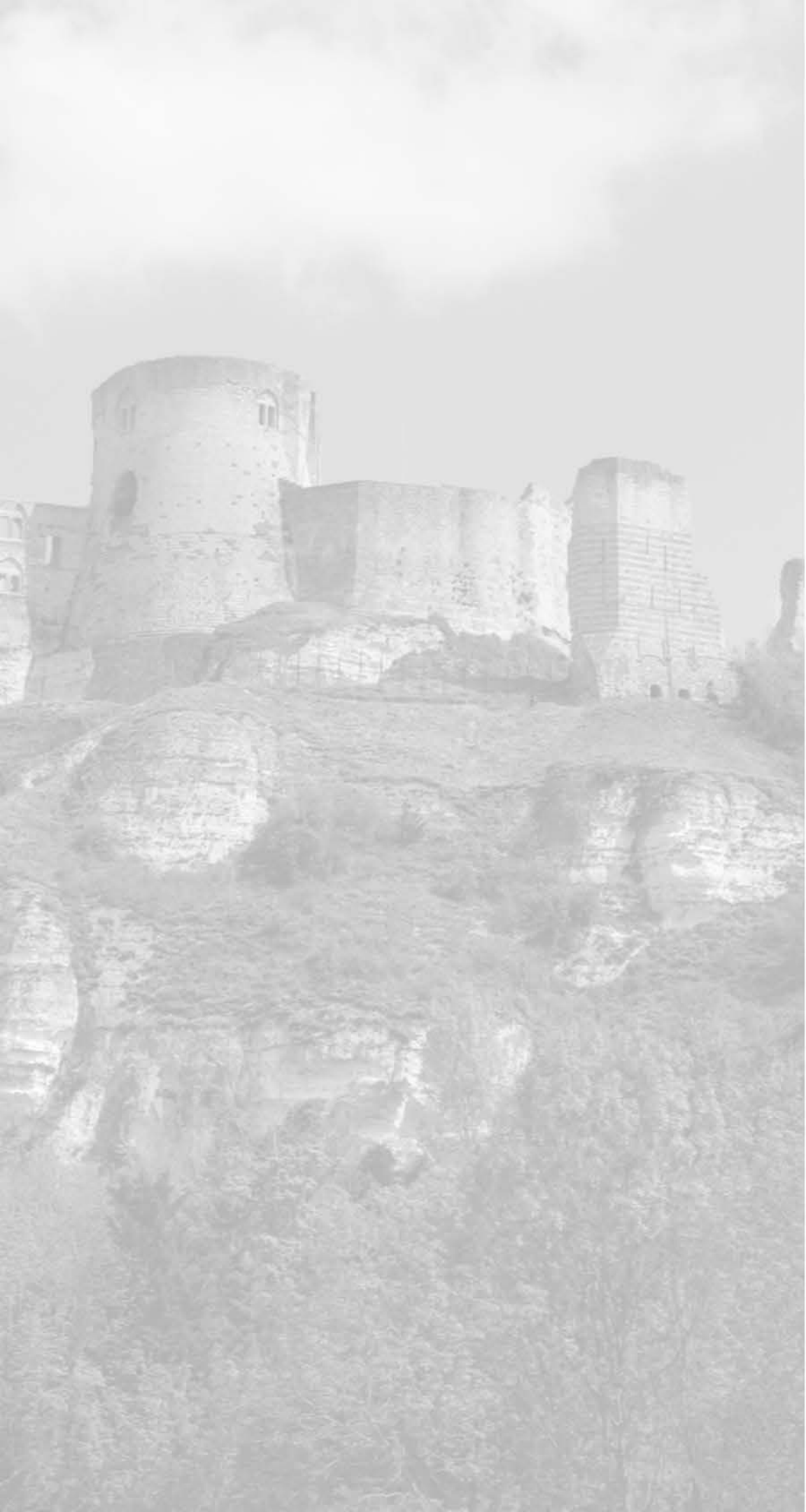




Bienvenue à la réunion Mutame Santé Territorial

**NOUS ARRIVONS DANS QUELQUES MINUTES.
POUR LE BON DÉROULÉ DE LA RÉUNION,
MERCI DE FERMER VOS MICROS LORS DES
INTERVENTIONS**



Mutame Santé Territorial

**CENTRE DE GESTION DE LA FPT
DE L'EURE (27)**



Le contexte

Dans le cadre de la réforme de la PSC (Protection Complémentaire Santé), le Centre de Gestion de l'Eure propose une convention de participation pour la Santé aux collectivités du département et adhérentes au CDG 27.

D'ici le 1er janvier 2026, les collectivités territoriales seront obligées de participer financièrement à la **Complémentaire Santé** de leurs agents.

Le Centre de Gestion de l'Eure vous propose la convention de participation "Mutame Santé Territorial - CDG27" pour couvrir vos agents dès maintenant.

Les étapes de la contractualisation entre Mutame & Plus, le CDG 27 et la collectivité

1

INTENTION

Compléter la déclaration d'intention

Landing Page

2

CST

Saisir le CST du CDG ou le vôtre pour soumettre votre délibération

3

CONSEIL

Délibérer en conseil (municipal, communautaire...)

4

AVANT LE 20 DU MOIS

Transmettre la copie de la délibération pour une souscription à M+1 au plus tôt

Adhésion des agents possible

5

APRÈS LE 20 DU MOIS

Souscription du contrat à M+2 au plus tôt

6

CONVENTION

Après réception de la délibération, signature de la convention entre Mutame & Plus, le CDG et la collectivité

Pour faciliter l'adhésion et pour garantir la vie du contrat, il est préconisé d'anticiper la participation et le montant de 15 € minimum afin d'être en conformité au 01/01/2026. La moyenne nationale est de 21 € en Santé.



Les garanties

2 niveaux de garanties pour toute la
famille

Un contrat responsable, solidaire et 100 % Santé



Soins courants



Hospitalisation
Chambre
particulière



Optique



Audiologie



Dentaire
Implantologie
Parodontologie



Forfait
Vaccination
Diététique...



Médecines
douces



Psychologie

GARANTIES	Précisions	Remboursement total ¹	
		Base	Prémium
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultation, Visite Généralistes	Signataires de l'OPTAM	100 % BR	150 % BR
Consultation, Visite Généralistes	Non signataires l'OPTAM	100 % BR	130 % BR
Consultation, Visite Spécialistes	Signataires de l'OPTAM	150 % BR	200 % BR
Consultation, Visite Spécialistes	Non signataires l'OPTAM	130 % BR	150 % BR
Acte de chirurgie, Anesthésie	Signataire ou non de l'OPTAM	100 % BR	
Acte techniques médicaux	Signataires de l'OPTAM	150 % BR	200 % BR
Acte techniques médicaux	Non signataires l'OPTAM	130 % BR	150 % BR
Imagerie médicale	Signataires de l'OPTAM	130 % BR	150 % BR
Imagerie médicale	Non signataires l'OPTAM	100 % BR	130 % BR
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux		100 % BR	150 % BR
Masseurs-Kinésithérapeutes		130 % BR	200 % BR
Psychologue	Dispositif MonPsy, remboursé par la Sécurité sociale : sur prescription médicale ; choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy 8 séances maximum / an	100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses, actes de biologie et prélèvements		100 % BR	150 % BR
Pharmacie			
Pharmacie	Uniquement remboursée Sécurité sociale	100 % BR	
Pharmacie	Sur prescription médicale Non remboursée Sécurité sociale	70 € / an	100 € / an
Matériel médical			
Orthopédie, appareillage et accessoires médicaux	Uniquement remboursés Sécurité sociale	200 % BR	300 % BR
Autres			
Transport	Remboursé Sécurité sociale	100 % BR	
Participation forfaitaire pour actes coûteux		Frais réels	

GARANTIES	Précisions	Remboursement total ¹	
		Base	Prémium
DENTAIRE			
Soins et Prothèses 100 % Santé*			
Soins, Inlay-core et prothèses dentaires fixes	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement	100 % HLF	
Soins hors 100 % Santé*			
Soins dentaires	En l'absence de liaison NOEMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale	100 % BR	
Prothèses hors 100 % Santé* à tarif maîtrisé			
Prothèses fixes, amovibles, provisoires / Inlay-core	Remboursés Sécurité sociale En l'absence de liaison NOÉMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la Sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale	375 % BR	475 % BR
Inlay Core d'obturation		150 % BR	
Prothèses hors 100 % Santé* à tarif libre			
Prothèses fixes, amovibles - dent visible	Remboursés Sécurité sociale	300 % BR	400 % BR
Prothèses provisoires	En l'absence de liaison NOÉMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la Sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale	250 % BR	350 % BR
Prothèses fixes, amovibles - dent non-visible		200 % BR	300 % BR
Inlay-core		150 % BR	
Inlay, Onlay d'obturation		150 % BR	
Implantologie	Non remboursée Sécurité sociale Limitée à 2 implants par an	500 € / implant	700 € / implant
Parodontologie	Non remboursée Sécurité sociale	800 € / an	
Couronne sur implant	Non remboursée Sécurité sociale Limitée à 2 couronnes par an	200 € / couronne	300 € / couronne
Orthodontie			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	En l'absence de liaison NOÉMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale	250 % BR	350 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Sur présentation de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale	400 € / semestre	600 € / semestre

GARANTIES	Précisions	Remboursement total ¹	
		Base	Prémium
HOSPITALISATION			
Forfait Journalier hospitalier			
Forfait journalier	Hors établissements médicaux sociaux et EHPAD.	Frais réels	
Honoraires			
Soins, Honoraires (Médecins, Chirurgien, Anesthésiste), Acte de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	Signataires de l'OPTAM - OPTAM-CO Sur devis préalable délivré par la mutuelle	150 % BR	200 % BR
Soins, Honoraires (Médecins, Chirurgien, Anesthésiste), Acte de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	Non signataires de l'OPTAM - OPTAM-CO Sur devis préalable délivré par la mutuelle	130 % BR	150 % BR
Autres frais			
Frais de séjour	Sur demande de prise en charge préalable	100 % BR	
Forfait en hospitalisation ambulatoire	Chambre particulière	25 € / jour	
Chambre particulière en Chirurgie, Maladie, Obstétrique		50 € / jour	80 € / jour
Chambre particulière en Soins de suite		40 € / jour	60 € / jour
Chambre particulière en Psychiatrie		45 € / jour	55 € / jour
Forfait accompagnant établissement conventionné	Sur facturation de l'établissement hospitalier	38,50 € / jour	
Forfait accompagnant établissement non conventionné		25 € / jour	
Participation forfaitaire pour actes coûteux		Frais réels	
Forfait Patient Urgence		Frais réels	

GARANTIES	Précisions	Remboursement total ¹	
		Base	Prémium
OPTIQUE			
Équipements 100 % Santé*			
Monture et Verres Appairage et suppléments pour verres avec filtres Classe A	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement	100 % PLV	
Équipements à tarifs libres - Classe B			
Monture - Classe B	Le forfait comprend le remboursement du TM Conditions de renouvellement des lunettes telles que définies réglementairement	50 €	100 €
Verre simple - Classe B		60 € / verre	100 € / verre
Verre complexe - Classe B		150 € / verre	250 € / verre
Verre très complexe - Classe B		200 € / verre	300 € / verre
Adaptation de la prescription de verres correcteurs Verres avec filtres Autres suppléments		100 % BR	
Autres			
Lentilles	Sur prescription médicale, remboursées ou non par la Sécurité sociale. Le forfait comprend le remboursement du TM	AMO + 100 € / an	AMO + 300 € / an
Chirurgie réfractive	Non remboursée Sécurité sociale	400 € / œil / an	600 € / œil / an
AIDES AUDITIVES			
Équipements 100 % Santé*			
Prothèse auditive - Classe I	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement Renouvellement tous les 4 ans ²	100 % PLV	
Équipements à tarifs libres			
Prothèse auditive - Classe II	Le forfait comprend le remboursement du TM Dans la limite de 1 700 € AMO + mutuelle. Renouvellement tous les 4 ans ²	AMO + 800 €	AMO + 1 100 €
Autres			
Piles, accessoires et entretien de la prothèse	Remboursés Sécurité sociale	100 % BR	

GARANTIES	Précisions	Remboursement total ¹	
		Base	Prémium
PRÉVENTION			
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	Conformément au cahier des charges des contrats responsables, défini par l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application	100 % BR	
Vaccin, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	Forfait par bénéficiaire Sur présentation de la facture	80 € / an	
Contraception, tests de grossesse	Forfait par bénéficiaire Contraception sur prescription médicale Sur présentation de la facture	80 € / an	120 € / an
Amniocentèse, dépistage prénatal non invasif	Forfait par bénéficiaire Sur présentation de la facture	183 € / an	
BIEN-ÊTRE			
Médecines alternatives (Ostéopathe, Chiropracteur, Homéopathe, Etiopathe, Pédicure-podologue, Acupuncteur, Psychomotricien, Sophrologue)	Forfait par bénéficiaire Limitées à 2 disciplines par an Cette prise en charge concerne exclusivement les spécialités énumérées ci-contre et dans la notice d'information. Sur présentation d'une facture ou d'une note d'honoraires du praticien justifiant de sa spécialité (cachet, n° ADELI, ...)	40 €/séance (Maxi 2 séances/an)	40 €/séance (Maxi 4 séances/an)
Psychologue	Non remboursé Sécurité sociale	30 € / séance (Maxi 4 séances / an)	40 € / séance (Maxi 6 séances / an)
CURE THERMALE			
Cure thermale : honoraires, soins, transports et hébergement	Sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée de séjour. Remboursée Sécurité sociale.	100 % BR	
Forfait cure thermale ³	Sur prescription médicale et présentation de justificatifs de frais (limité aux frais de transport et d'hébergement liés à la cure thermale) Remboursée Sécurité sociale.		100 € / an
PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES			
Aide exceptionnelle et Prêt Santé	Soutien pour dépense importante de santé, accordé sur dossier par la commission spécialisée de la mutuelle	Inclus	
Assistance au domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation ou de maternité	Se reporter à la notice d'information	Inclus	
Protection juridique	Se reporter à la notice d'information	Inclus	
Téléconsultation médicale 24/7	01 55 92 19 33	Inclus	
Réseau de soins Audio-Dentaire-Optique	itelis.fr	Inclus	

Exemples

Exemples	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Assurance maladie obligatoire	Remboursement				Commentaires
	OPTION BASE	Reste à charge OPTION BASE	OPTION PREMIUM	Reste à charge OPTION PREMIUM			
Hospitalisation							
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	- €	20,00 €	- €	Tarif réglementaire
Séjours avec actes lourds / L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé							
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte en secteur privé							
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	770,04 €	24,00 €	- €	24,00 €	- €	
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	413,00 €	271,70 €	135,85 €	5,45 €	141,30 €	- €	Prix moyen national de l'acte pour un œil. Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'assurance maladie ou du Régime Local d'assurance maladie Alsace-Moselle.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	451,00 €	271,70 €	81,51 €	97,79 €	135,85 €	43,45 €	
Séjours sans acte lourd / L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé							
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public							
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	- €	666,75 €	- €	
Optique							
Equipements 100 % Santé - Classe A - Prix limite de vente							
Equipement optique : monture + verres simples 41 € / verre + 30 € monture	112,00 €	20,70 €	91,30 €	- €	91,30 €	- €	
Equipement optique : monture + verres progressifs 90 € / verre + 30 € monture	210,00 €	37,80 €	172,20 €	- €	172,20 €	- €	
Equipements hors 100 % Santé - Classe B - Tarifs libres							
Equipement optique : monture + verres simples 100 € / verre + 139 € monture	339,00 €	0,06 €	170,00 €	168,94 €	300,00 €	38,94 €	
Equipement optique : monture + verres progressifs 231 € / verre + 139 € monture	601,00 €	0,06 €	350,00 €	250,94 €	600,00 €	0,94 €	
Dentaire							
Détartrage	43,38 €	30,37 €	13,01 €	- €	13,01 €	- €	
100 % Santé : Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	84,00 €	416,00 €	- €	416,00 €	- €	
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	84,00 €	180,00 €	283,90 €	300,00 €	163,90 €	
Orthodontie (moins de 16 ans) Traitement par semestre	720,00 €	193,50 €	290,25 €	236,25 €	483,75 €	42,75 €	
Aides auditives							
Classe I : 100 % Santé Audioprothèse par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	240,00 €	710,00 €	- €	710,00 €	- €	
Classe II : Tarif libre Audioprothèse par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534,00 €	240,00 €	800,00 €	494,00 €	1 100,00 €	194,00 €	
Soins courants							
Honoraires médecins - Secteur 1 (tarif de convention) et/ou adhérents OPTAM et OPTAM-CO (dépassements d'honoraires maîtrisés)							
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	1 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	22,40 €	9,60 €	- €	9,60 €	- €	
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €	1 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin
Honoraires médecins Secteur 2 - non adhérents OPTAM et OPTAM-CO (Dépassements d'honoraires libres)							
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	58,00 €	15,10 €	13,80 €	29,10 €	18,40 €	24,50 €	1 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin
Matériel médical							
Achat d'une paire de béquilles	25,63 €	14,64 €	10,99 €	- €	10,99 €	- €	



SERVICE SOCIAL, AIDE EXCEPTIONNELLE ET PRÊT SANTÉ

Assistante sociale à disposition

Soutien pour dépense importante de santé, accordé sur dossier par la commission spécialisée de la mutuelle



GARANTIES D'ASSISTANCE ET PROTECTION JURIDIQUE

Assistance au domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation ou de maternité

Protection juridique en cas de litige avec un professionnel de santé



TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

24h / 24 7j/7

01 55 92 19 33



RÉSEAU DE SOINS

Réseau en Audio-Dentaire-Optique-(tarifs négociés)

Nouveauté 2026 : offre de soins bien-être et médecines douces

Géolocalisation

Prestations

++

Précisions

- + Une option unique pour la famille
- + Pas de questionnaire médical
- + Ouverture immédiate des droits
- + Remboursement en moyenne sous 48h



La tarification

Une tarification simple avec trois tranches d'âge pour les agents actifs et un tarif unique pour les agents retraités.

Une tarification familiale avec un tarif unique par enfant et une cotisation gratuite à partir du 3ème enfant



Valable jusqu'au 31/12/2025

Âge de l'adhérent*	Base			Premium		
	Assuré	Conjoint	Enfant	Assuré	Conjoint	Enfant
- 35 ans	31,35 €	27,59 €	20,60 €	43,89 €	38,63 €	28,84 €
36 - 55 ans	44,79 €	39,41 €		62,71 €	55,18 €	
+ 55 ans	58,23 €	51,24 €		84,65 €	74,49 €	
Retraité	67,18 €	67,18 €		94,06 €	94,06 €	

* Exemple : L'adhérent né le 15 janvier 1974 a 50 ans au 1er janvier 2024. Il adhère en février, la tranche d'âge retenue est 36 - 55 ans. Au 1er janvier, l'adhérent a 37 ans et le conjoint a 33 ans, la cotisation du couple correspond à la tranche d'âge de l'adhérent 36 - 55 ans.

Présentation du contrat en collectivité

Réunions ou Permanences dans les collectivités signataires

Organisation avec votre accord, de réunions et de permanences
au sein de votre structure
afin de présenter à vos agents les avantages du contrat négocié

Une conseillère dédiée

Mélanie SASSI

Conseillère Mutualiste

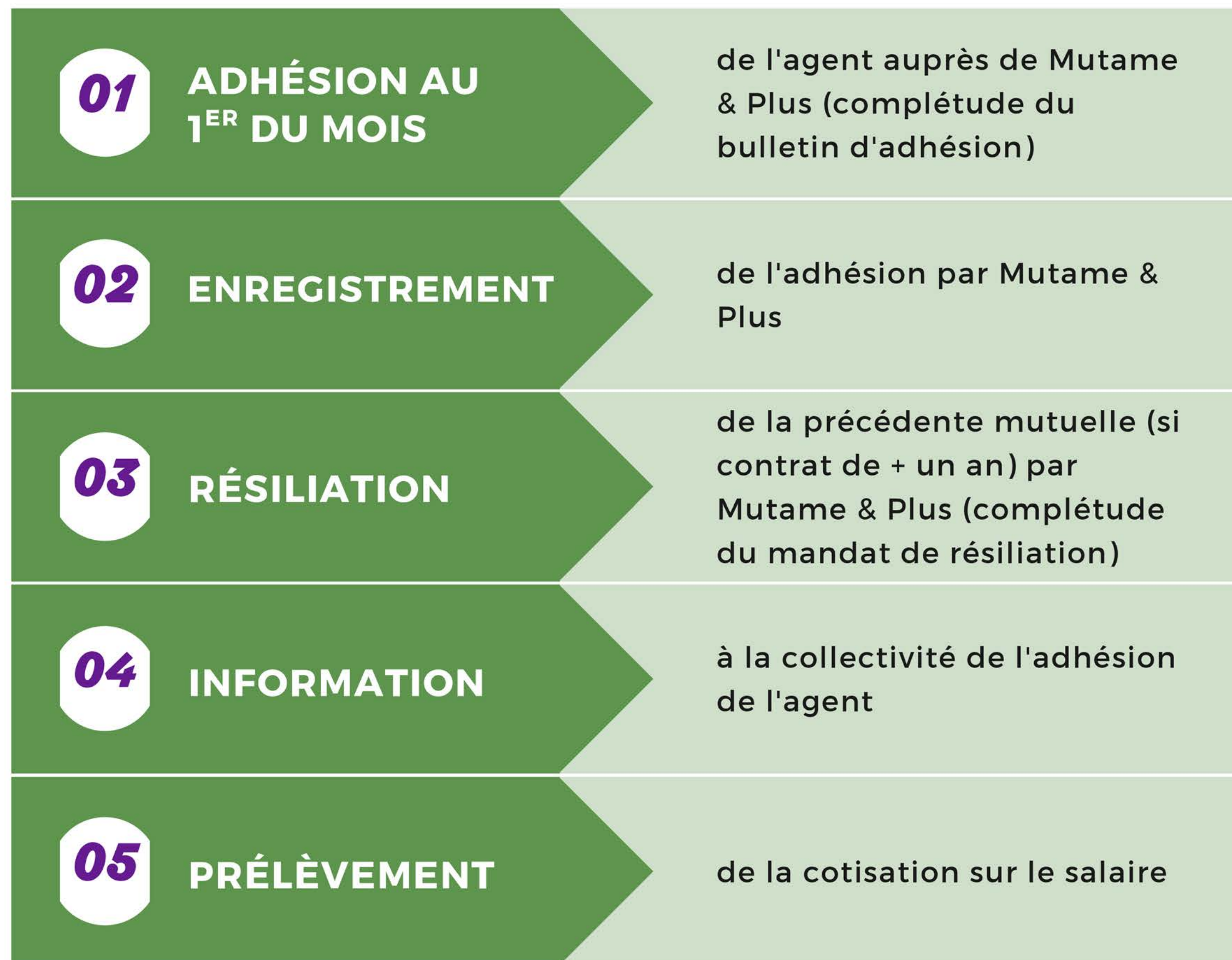
m.sassi@mutame-plus.fr - 06 87 18 18 42

Les étapes de l'adhésion de l'agent

L'adhésion est enregistrée au 1^{er} jour du mois (pas en cours de mois).

Elle n'est valide qu'à réception du dossier complet et conforme.

- Réception du bulletin d'adhésion avant le 20 du mois, adhésion effective au 1^{er} jour du mois suivant (sans délégation de Résiliation Infra-Annuelle).
- Réception du bulletin d'adhésion entre le 20 et 31 du mois ou en cas de Résiliation Infra-Annuelle, adhésion effective le 1^{er} jour du mois M+2.



Adhérer au contrat

L'agent peut souscrire au contrat santé

- en permanence avec notre conseillère
- ou
- en remplissant le dossier papier remis par le service RH et en le retournant à la mutuelle
- ou
- en réalisant un devis en ligne

EN CAS D'ADHÉSION AVANT LE 20 DU MOIS, CELLE-CI SERA EFFECTIVE AU 1ER DU MOIS SUIVANT.
exemple : réception de l'adhésion le 10 juillet, l'adhésion est effective le 1er août.

EN CAS D'ADHÉSION ENTRE LE 20 ET 31 DU MOIS, L'ADHÉSION SERA EFFECTIVE A M +2.
exemple : réception de l'adhésion le 25 juillet, l'adhésion est effective le 1er septembre.

Dénoncer l'ancien contrat



Dans le cadre de la RIA (Résiliation Infra-Annuelle), Mutame & Plus peut se charger de résilier la précédente mutuelle de l'agent sous réserve que le contrat ait été souscrit depuis au moins un an. L'agent remplit simplement un mandat de résiliation.

Si le contrat précédent est de moins d'un an, l'agent doit résilier à échéance par lui-même avec le préavis imposé par son contrat.

Outils de communication mis à disposition



AFFICHAGE

Création d'affiches et de flyer sur le contrat et les permanences

Kit remis aux collectivités

Flyer dans bulletins de paie



EMAILING

Mutame & Plus peut accompagner la collectivité dans la création des emailings auprès de ses agents



BROCHURE

Création d'une brochure présentant le contrat (garanties, tarifications, service) avec un bulletin d'adhésion et un mandat RIA pour remettre aux agents.



INTRANET

Accompagnement à la création d'une page support si la collectivité dispose d'un intranet

- présentation du contrat
- devis en ligne

Prélèvement sur le salaire

Les cotisations des agents actifs sont prélevées sur le salaire.

Un lien DSN est établi entre la mutuelle et la collectivité.

Un espace employeur est à disposition pour consulter les mouvements et les appels de cotisations.

The background of the slide features a collage of several open umbrellas in various shades of gray, some partially visible at the edges. A solid green square is positioned to the left of the main text, partially overlapping the umbrella images.

***Pourquoi adhérer
à la convention de
participation
conclue par le
CDG 27 ?***

Participer à la complémentaire santé de vos agents est un moyen pour :

- permettre à vos agents d'accéder plus facilement aux soins ;
- réduire les risques d'absentéisme pour raison de santé ;
- lutter contre la précarité par une politique sociale ambitieuse.

Le contrat négocié par le CDG 27 est avantageux car :

- grâce à la mutualisation, les taux de cotisation sont attractifs ;
- 2 niveaux de garanties sont proposés afin que chacun puisse choisir un niveau de couverture adapté à ses besoins.
- plus d'agents adhèrent au contrat collectif, plus le risque est mutualisé.
- **mise en conformité de la collectivité sur le dispositif PSC en santé sans attendre le 01/01/2026**

Aujourd'hui

Le contrat compte 764 adhérents pour 1 517 personnes protégées.

152 collectivités ont rejoint le contrat.

40 sont en cours de souscription.

Demain, c'est votre tour

Actualités PSC

La réforme PSC est introduite en application de l'article 40 de la loi du 6 août 2019 "Loi de transformation de la fonction publique"

Un cadre juridique autour de **3 étapes**

18 février 2021 – Ordonnance n°2021-175 : Lancement de la réforme

→ Participation financière des collectivités rendue obligatoire pour la santé et la prévoyance

Décret du 20 avril 2022 – Décret n°2022-581 : Fixe les montants minimaux de participation des employeurs

→ 7 € / mois pour la prévoyance dès 2025

→ 15 € / mois pour la santé dès 2026

11 juillet 2023 – Accord entre élus et syndicats : Prévoit des évolutions majeures sur la prévoyance

→ Accord soumis à une transposition législative et réglementaire

→ Négociations en santé toujours en cours jusqu'en 2025

Santé

Trois voies possibles au 01/01/2026

Les employeurs territoriaux peuvent choisir entre :

1. Labellisation
2. Convention de participation > celle du CDG 27 par exemple ou lancer leur propre convention
3. Contrat collectif à adhésion obligatoire (CCAO) après processus d'appel d'offre

● **Quelle que soit l'option, la participation financière est obligatoire :**

15 € / mois / agent au 01/01/2026

N'attendez pas le dernier moment pour être en
conformité PSC

quel que soit le dispositif choisi, la participation
financière est obligatoire.

à vos côtés

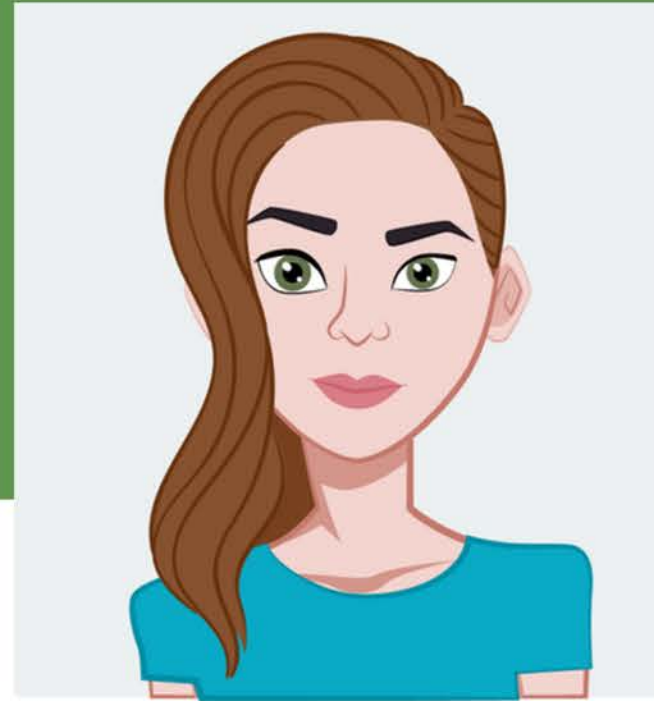
En amont du contrat



Lucie HERVIEU

Assistante de direction
l.hervieu@mutame-plus.fr

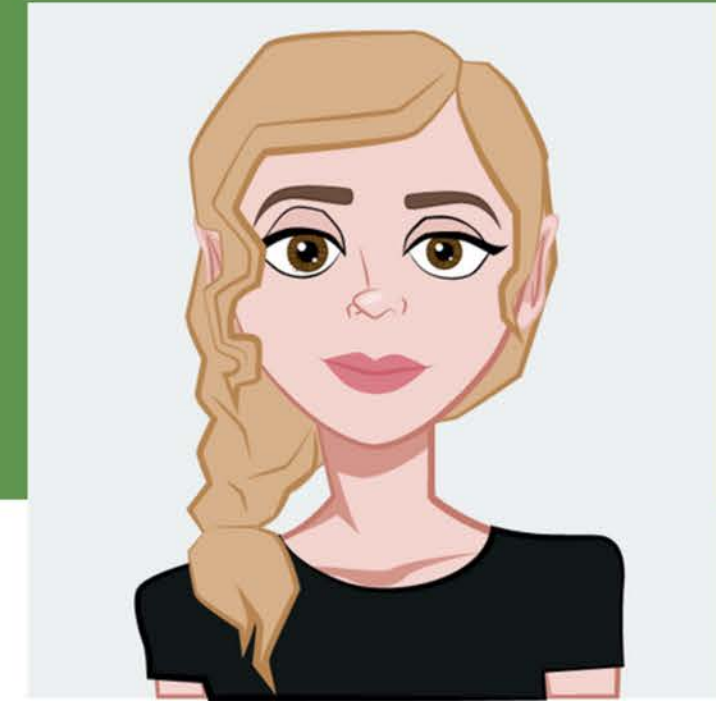
Conseils commerciaux



Mélanie SASSI

Conseillère mutualiste
m.sassi@mutame-plus.fr

En aval du contrat



Nathalie FAUNY

Responsable gestion des contrats
n.fauny@mutame-plus.fr