



Adhésion en ligne



# *Bienvenue à la réunion Mutame Santé Territorial*

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





Adhésion en ligne



# *Mutame Santé Territorial*

Un contrat santé pour les agents territoriaux

---

**CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ  
PROPOSÉE PAR VOTRE EMPLOYEUR VIA LE  
CENTRE DE GESTION DE LA FPT  
DE L'EURE (27)**



## Notre ADN

- Née en 1962
- 100 % indépendante : **aucun intermédiaire entre la Mutuelle et ses adhérents**
- **Conseil d'administration élu par les adhérents**
- **Administrateurs** totalement **bénévoles**
- Mutuelle respectant le **Code de la Mutualité**
- **Créée par** des **agents** territoriaux **pour** des **agents** territoriaux
- **Interlocuteur unique** durant toute la durée de la convention : conseil, orientation, distribution, gestion, accueil physique et téléphonique, action sociale,...

## Une approche sociale fortement ancrée

- un **service social** assurant des **permanences**
- un **Fonds d'Action Sociale** : aides financières, prêts santé
- un **Fonds d'Accompagnement Solidaire** : soutien aux associations, à la recherche médicale...

# *Le contexte PSC*

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.

Depuis le 1er janvier 2026, les collectivités territoriales sont 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 vous couvrir depuis le 1er janvier 2026.

Adhésion en ligne



# Régime obligatoire et régime complémentaire



ameli.fr



RAC = reste à charge éventuel

AMC  
= régime  
complémentaire

AMO = régime obligatoire

## Assurance Maladie Obligatoire (AMO) :

L'Assurance Maladie Obligatoire comprend l'ensemble des régimes obligatoires (RO) couvrant tout ou partie des dépenses liées à la maladie, à la maternité et aux accidents. Elle permet de couvrir la prise en charge des frais de santé engagés et/ou de compenser une perte de revenu liée à une incapacité physique de travail. Synonymes : régimes obligatoires (de protection sociale) (RO), Sécurité sociale, régimes de base

## Assurance Maladie Complémentaire (AMC) :

C'est l'ensemble des garanties, proposées par les différents organismes complémentaires d'assurance maladie, assurant la prise en charge, à titre individuel ou collectif, pour une personne et/ou sa famille, de tout ou partie des frais liés à la santé, en complément ou en supplément des prestations de l'Assurance Maladie Obligatoire. L'adhésion à une couverture maladie complémentaire est soit facultative, soit obligatoire (pour les salariés).

Synonymes : mutuelle, complémentaire santé, organisme complémentaire d'assurance maladie (OCAM)

**1 prestation santé prise en charge Sécurité sociale =  
remboursement AMO + remboursement AMC**



# *Les garanties*

2 niveaux de garanties pour toute la  
famille

# *Un contrat responsable, solidaire et 100 % Santé*



Soins courants



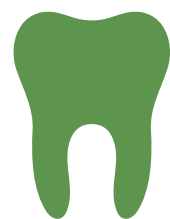
Hospitalisation  
Chambre  
particulière



Optique



Audiologie



Dentaire  
Implantologie  
Parodontologie



Forfait  
Vaccination  
Diététique...



Médecines  
douces



Psychologie

## SOINS COURANTS - EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS

Baptiste consulte son médecin traitant, signataire de l'OPTAM.  
La consultation coûte 30 €.

	Base	Premium
<b>% Sécurité sociale + mutuelle</b>	100 %	150 %
<b>Sécurité sociale</b>	70 %	70 %
<b>Remboursement Sécurité sociale</b> BR = 30 €   % BR = 70 % = 30 x 70 % = 21 € Moins 2 € de franchise* = 19 €	19 €	19 €
<b>Mutuelle</b>	30 %	80 %
<b>Remboursement Mutuelle</b> BR = 30 €   % = 30 % = 30 x 30 % = 9 €	9 €	9 €
<b>Reste à charge</b>	2 €*	2 €*

\*2 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin

## SOINS COURANTS - EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS

Justine consulte un médecin spécialiste, non signataire de l'OPTAM.  
La consultation coûte 66 €.

	Base	Premium
<b>% Sécurité sociale + mutuelle</b>	130 %	150 %
<b>Sécurité sociale</b>	70 %	70 %
<b>Remboursement Sécurité sociale</b> BR = 23 €   % BR = 70 % = 23 x 70 % = 16.10 € Moins 2 € de franchise* = 14.10 €	14.10 €	14.10 €
<b>Mutuelle</b>	60 %	80 %
<b>Remboursement Mutuelle</b>	BR = 23 €   % = 60 % = 23 x 60 % = 13.80 €	BR = 23 €   % = 80 % = 23 x 80 % = 18.40 €
<b>Reste à charge</b>	38.10 €	33.50 €

\*2 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin

## HOSPITALISATION - EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS

Hélène va se faire opérer de la cataracte dans le secteur privé.  
Le chirurgien est signataire OPTAM, ses dépassements d'honoraires sont donc encadrés.  
L'opération coûte 443 €.

	Base	Premium
<b>% Sécurité sociale + mutuelle</b>	150 %	200 %
<b>Sécurité sociale</b>	100 %	100 %
<b>Remboursement Sécurité sociale</b> BR = 271.70 €   % BR = 100 % = 271.70 x 100 % = 271.70 €	271.70 €	271.70 €
<b>Mutuelle</b>	50 %	100 %
<b>Remboursement Mutuelle</b>	BR = 271.70 €   % BR = 50 % = 271.70 x 50 % = 135.85 €	BR = 271.70 €   % BR = 100 % = 271.70 x 100 % = 271.70 € + que le reste à charge = remboursement total
	135.85 €	171.30 €
<b>Reste à charge</b>	35.45 €	0 €

## HOSPITALISATION - EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS

Hélène va se faire opérer de la cataracte dans le secteur privé.  
Le chirurgien n'est pas signataire OPTAM et facture des dépassements d'honoraires.  
L'opération coûte 486 €.

	Base	Premium
<b>% Sécurité sociale + mutuelle</b>	130 %	150 %
<b>Sécurité sociale</b>	100 %	100 %
<b>Remboursement Sécurité sociale</b> BR = 271.70 €   % BR = 100 % = 271.70 x 100 % = 271.70 €	271.70 €	271.70 €
<b>Mutuelle</b>	30 %	50 %
<b>Remboursement Mutuelle</b>	BR = 271.70 €   % BR = 30 % = 271.70 x 30 % = 81.51 €	BR = 271.70 €   % BR = 50 % = 271.70 x 50 % = 135.85 €
	81.51 €	135.85 €
<b>Reste à charge</b>	132.79 €	78.45 €

## HOSPITALISATION - LES FORFAITS

	Base	Premium
<b>Forfait ambulatoire</b>	25 € / jour	
<b>Chambre particulière</b> (Chirurgie, Maladie, Obstétrique)	50 € / jour	80 € / jour
<b>Chambre particulière</b> (Soins de suite)	40 € / jour	60 € / jour
<b>Chambre particulière</b> (Psychiatrie)	45 € / jour	55 € / jour
<b>Frais accompagnant</b> (établissement conventionné)	38.50 € / jour	
<b>Frais accompagnant</b> (établissement non conventionné)	25 € / jour	

## OPTIQUE - EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS

Marie doit s'équiper d'une paire de lunettes à verres progressifs et ne choisit pas le dispositif 100 % santé. Le devis de l'opticien est de 592 € (246 € / verre + 100 € monture).  
 La sécurité sociale rembourse 9 centimes au total (3 centimes / verre et 3 centimes monture).  
*Le remboursement mutuelle de la monture est obligatoirement limité à 100 €.*

	Base	Premium
<b>% Sécurité sociale + forfait mutuelle</b>	60 % + forfait	60 % + forfait
<b>Sécurité sociale</b>	60 %	60 %
<b>Remboursement Sécurité sociale</b> Verre : BR = 0.05 €   % BR = 60 % = 0.05 x 60 % = 0.03 € Monture : BR = 0.05 €   % BR = 60 % = 0.05 x 60 % = 0.03 € 2 verres + montures = 0.03 * 3 = 0.09 €	0.09 €	0.09 €
<b>Forfait Mutuelle</b>	350 €	600 €
<b>Remboursement Mutuelle</b> Equipement à verres complexes	350 €	591.91 €
<b>Reste à charge</b>	241.91 €	0 €

## OPTIQUE - LES FORFAITS

	Base	Premium
<b>Monture</b>	50 €	100 €
<b>Equipement verres simples</b>	60 € / verre	100 € / verre
<b>Equipement verres complexes</b>	150 € / verre	250 € / verre
<b>Equipement verres très complexes</b>	200 € / verre	300 € / verre
<b>Frais de lentilles</b> (par an et par bénéficiaire)	100 €	300 €
<b>Chirurgie de l'oeil</b> (par œil par an)	400 €	600 €

## AUDIOLOGIE - EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS

Bernard doit s'équiper d'audioprothèses et il ne choisit pas le dispositif 100 % santé.  
Le devis de l'audioprothésiste est de 1 515 €.

	Base	Premium
<b>% Sécurité sociale + forfait mutuelle</b>	60 % + forfait	60 % + forfait
<b>Sécurité sociale</b>	60 %	60 %
<b>Remboursement Sécurité sociale</b> BR = 400 €   % BR = 60 % = 400 x 60 % = 240 €	240 €	240 €
<b>Forfait Mutuelle</b>	800 €	1 100 €
<b>Remboursement Mutuelle</b>	800 €	1 100 €
<b>Reste à charge</b>	475 €	175 €

## DENTAIRE - EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS

Françoise doit se faire poser une couronne céramo-métallique sur molaire et ne choisit par le dispositif 100 % santé. Le dentiste pratique des tarifs libres.

Le devis du dentiste est de 561.99 €.

	Base	Premium
<b>% Sécurité sociale + mutuelle</b>	220 %	320 %
<b>Sécurité sociale</b>	60 %	60 %
<b>Remboursement Sécurité sociale</b> BR = 120 €   % BR = 60 % = 120 x 60 % = 72 €	72 €	72 €
<b>Mutuelle</b>	190 %	290 %
<b>Remboursement Mutuelle</b>	BR = 120 €   % BR = 190 % = 120 x 190 % = 228 €	BR = 120 €   % BR = 290 % = 120 x 290 % = 348 €
	228 €	348 €
<b>Reste à charge</b>	261.99 €	141.99 €

## DENTAIRE (ORTHODONTIE)- EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS

Emilien, 14 ans, doit se faire poser un appareil dentaire. L'orthodontiste facture le semestre à 714.10 €.

	Base	Premium
<b>% Sécurité sociale + mutuelle</b>	250 %	350 %
<b>Sécurité sociale</b>	100 %	100 %
<b>Remboursement Sécurité sociale</b> BR = 193.50 €   % BR = 100 % = 193.50 x 100 % = 193.50€	193.50 €	193.50 €
<b>Mutuelle</b>	150 %	250 %
<b>Remboursement Mutuelle</b>	BR = 193,50 €   % BR = 150 % = 193,50 x 150 % = 290.25 €	BR = 193,50€   % BR = 250 % = 193,50 x 250 % = 387 €
	290.25 €	483.75 €
<b>Reste à charge par semestre</b>	230.35 €	36.85 €

## DENTAIRE - LES FORFAITS

	Base	Premium
<b>Implantologie</b> (par implant, limité à 2 implants / an)	500 €	700 €
<b>Parodontologie</b> (par an)	800 €	
<b>Couronne sur implant</b> (par an, limité à 2 couronnes)	200 €	300 €
<b>Traitement d'orthodontie non remboursée Sécurité sociale</b> (par semestre)	400 €	600 €

## BIEN-ÊTRE - LES FORFAITS

	Base	Premium
<b>Médecines alternatives</b> <i>Ostéopathie, Chiropratique, Homéopathie, Étiopathie, Podologie et la Pédicurie, Acupuncture, Psychomotricité, Sophrologie</i>	40 € / séance (Maxi 2 séances / an)	40 € / séance (Maxi 4 séances / an)
<b>Psychologie</b>	30 € / séance (Maxi 4 séances / an)	40 € / séance (Maxi 6 séances / an)

## AUTRES PRESTATIONS NON REMBOURSÉES SÉCURITÉ SOCIALE

	Base	Premium
Vaccin, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	80 € / an	
Pharmacie prescrite non remboursée	70 € / an	100 € / an
Contraception, test de grossesse	80 € / an	120 € / an
Amniocentèse, dépistage prénatal non invasif	183 € / an	
Forfait cure thermale		100 € / an



## 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



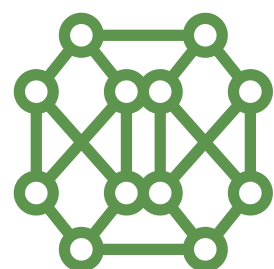
## GARANTIES D'ASSISTANCE ET PROTECTION JURIDIQUE

- 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 - DEUXIÈME AVIS MÉDICAL

Plateforme [bonjourdocteur.com](https://www.bonjourdocteur.com)  
01 55 92 19 33



## RÉSEAU DE SOINS

Réseau en Audio-Dentaire-Optique-(tarifs négociés)  
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
- + 2 agents territoriaux en couple doivent adhérer individuellement pour bénéficier de la participation employeur





# La tarification

- Tarification simple
- 3 tranches d'âge pour les agents actifs
- 1 tarif unique pour les agents retraités
- Tarif unique par enfant
- Cotisation gratuite à partir du 3<sup>ème</sup> enfant

# Tarifs mensuels au 1<sup>er</sup> janvier 2026

avant déduction de la participation employeur

Âge de l'adhérent*	Base			Premium		
	Assuré	Conjoint	Enfant	Assuré	Conjoint	Enfant
- 35 ans	32.92 €	28.97 €	21.63 €	46.09 €	40.57 €	30.29 €
36 - 55 ans	47.03 €	41.39 €		65.85 €	57.94 €	
+ 55 ans	61.15 €	53.81 €		88.89 €	78.22 €	
Retraité	70.54 €	70.54 €		98.77 €	98.77 €	

\* Exemple : L'adhérent né le 15 janvier 1976 a 50 ans au 1er janvier 2026. 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.

**Les cotisations des agents actifs sont prélevées sur le salaire.**

# Exemple de tarification

avant déduction de la participation employeur

Tranche d'âge	Base	Premium
AGENT de 33 ans + 1 ENFANT	54.55 €	76.39 €
AGENT de plus de 48 ans + CONJOINT de 56 ans	88.42 €	123.79 €
AGENT de 49 ans + CONJOINT de 49 ans + + 3 ENFANTS (3ème enfant gratuit)	131.68 €	184.37 €
AGENT de 56 ans + CONJOINT de 53 ans	141.08 €	197.54 €

# 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

Participation obligatoire de 15 € minimum afin d'être en conformité. La moyenne nationale est de 21 € en Santé.

# *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

# *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

# *L'adhésion des agents territoriaux*



# Les bénéficiaires

## Adhérent

- Agents actifs ----->
- Retraités ----->

**Prélèvement sur le salaire**

**Prélèvement sur le compte bancaire**

Les cotisations des agents actifs sont prélevées sur le salaire. Vous recevez directement la participation employeur sur votre paie.

## Ayants droit

- Conjoint (époux, concubin)
- Partenaire PACS
- Enfants jusqu'à 26 ans non révolus, non salarié et à charge, de l'adhérent ou du conjoint



2 agents territoriaux en couple doivent adhérer individuellement pour bénéficier de la participation employeur

## Les modalités d'adhésion

L'adhésion est enregistrée au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> jour du mois M+2.



# Résiliation du précédent contrat

## Contrat de PLUS d'1 an

### Mutame & Plus s'occupe de tout

#### RIA

1 an de contrat et préavis 30 jours

## Contrat de MOINS d'1 an

Si le contrat précédent < 1 an, l'agent doit résilier à échéance par lui-même avec le préavis imposé par son contrat.

#### Résiliation annuelle

Résiliation au 31 décembre  
Demande envoyée avant le 31 octobre.

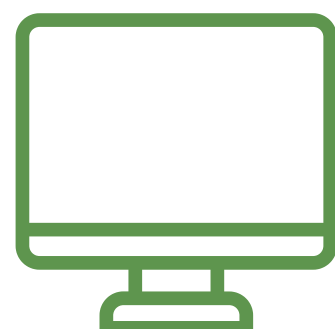
#### Loi Châtel

Dans les 20 jours suivant l'avis d'échéance, ou à tout moment sans pénalités si cet avis n'a pas été adressé.



# Comment adhérer ?

## Sur internet



Scannez le QR Code pour réaliser votre devis en ligne et adhérer simplement



## Avec nos conseillers



- En permanence avec un conseiller Mutame & Plus
- Par téléphone au 02 33 05 29 20

## Avec la brochure d'adhésion



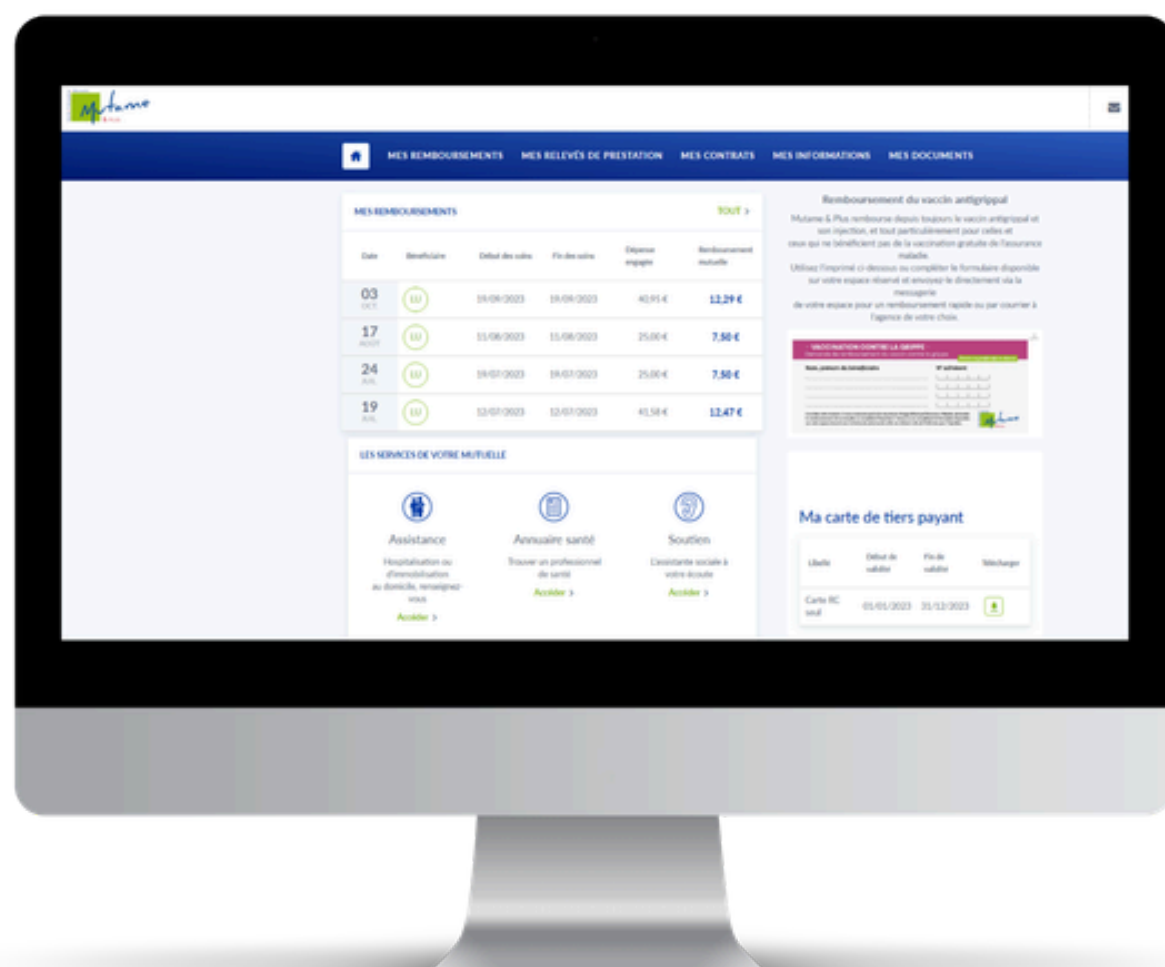
 [www.bit.ly/MSTCDG27](http://www.bit.ly/MSTCDG27)

### Compléter, signer, joindre un RIB

Envoyer à  
Mutame & Plus  
Service Gestion des contrats  
4 rue Emile Enault  
50000 SAINT-LÔ

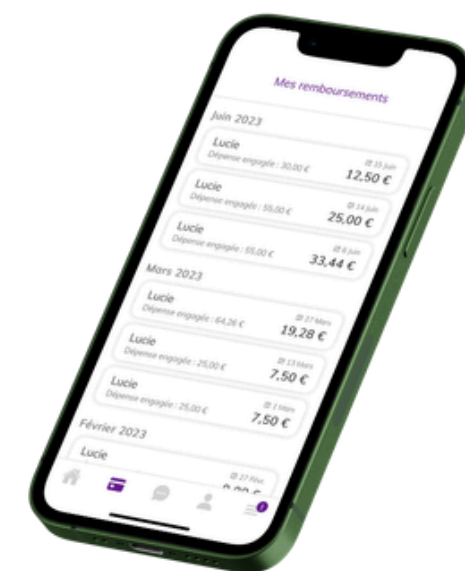
# Un espace en ligne

- Réservé à l'adhérent et sa famille
- Disponible 7 j sur 7, 24h sur 24
- 100 % sécurisé



[www.mutame-plus.fr](http://www.mutame-plus.fr)

- Consultation des remboursements et des garanties
- Edition des relevés de prestations
- Messagerie rapide
- Envoi des factures et justificatifs
- Demande de prise en charge et devis
- Modifications des coordonnées personnelles



Application mobile disponible





*Pourquoi adhérer  
à la convention de  
participation ?*

## *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**



# *Questions fréquentes des agents*

Vous êtes nombreux à nous interroger sur les modalités d'adhésion, la participation employeur, ou encore la portabilité du contrat.

Voici les réponses aux questions les plus souvent posées.



# *Conditions adhésion*

## **L'adhésion est-elle obligatoire pour les agents ?**

Non. Seule la collectivité s'engage à mettre en place la convention.  
L'adhésion des agents reste entièrement **facultative**.

## **Faut-il une durée d'ancienneté dans la collectivité pour adhérer ?**

Non, aucune ancienneté n'est exigée, même pour les agents contractuels.  
Tout agent peut adhérer dès la mise en place du contrat par sa collectivité.

## **Et si un agent bénéficie déjà d'une mutuelle obligatoire via son conjoint ?**

Il peut refuser d'adhérer, puisque l'adhésion reste facultative.

En revanche, dans ce cas, il ne percevra pas la participation employeur.

## **L'adhésion est-elle possible à tout moment ?**

Oui. Les agents peuvent adhérer **tout au long de la durée de la convention**, à condition que leur collectivité ait rejoint le dispositif du CDG27.

## **Quelle est la date de référence pour le calcul de l'âge ?**

C'est l'âge au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours.

## **Qui procède à l'inscription : les agents ou le service RH ?**

Les deux options sont possibles :

- l'agent peut adhérer de façon autonome,
- ou le service RH peut centraliser les dossiers.

Attention, pour les **adhésions papier**, les originaux doivent être envoyés à :  
*Mutame & Plus – 4 rue Émile Enault – 50000 Saint-Lô.*

# *Garanties et ayants droit*

## **Peut-on changer de niveau de garantie ?**

Oui, à tout moment sous réserve d'avertir la mutuelle 2 mois à l'avance. La modification de garantie intervient le 1er du mois suivant le délai de 2 mois d'envoi de la demande.

## **Jusqu'à quel âge les enfants peuvent-ils être couverts ?**

Sans limite d'âge s'ils sont **en situation de handicap**, et **jusqu'à 26 ans** selon leur statut (étudiant, demandeur d'emploi, etc.).

## **Peut-on choisir des niveaux de garantie différents dans une même famille ?**

Non, le **même niveau de garantie** s'applique à l'adhérent et à tous ses ayants droit.

# *Cas particuliers et continuité de couverture*

## **Le contrat est-il maintenu en cas de démission ou fin de contrat ?**

Oui, sous réserve d'en faire la demande expresse à la mutuelle dans le mois suivant la cessation de leur fonction, en cas de :

- Détachement - disponibilité
- Congé parental
- Congé sans solde

*Les conditions sont précisées dans la notice d'information.*

## **Un agent déjà adhérent chez Mutame doit-il refaire une adhésion ?**

Oui. Il doit remplir un **nouveau bulletin d'adhésion**, mais l'ancien contrat est automatiquement résilié.

## **Y a-t-il un questionnaire médical à remplir ?**

Non, **aucune formalité médicale** n'est demandée. L'adhésion est ouverte à tous, sans condition de santé.

# Résiliation

## Comment fonctionne la résiliation infra-annuelle ?

Si le contrat actuel de l'agent a **plus d'un an**, Mutame & Plus s'occupe de **tout** grâce au mandat de résiliation signé.

Si le contrat a **moins d'un an**, il devra être résilié lui-même sa mutuelle.

## Quand débute la nouvelle adhésion après résiliation ?

Dans le cadre d'une résiliation infra annuelle, l'adhésion devient **effective au 1<sup>er</sup> jour du mois M+2**, pour garantir une transition sans rupture de couverture.

# Réseau de soins

## **Existe-t-il un réseau de soins partenaires ?**

Oui, le contrat inclut le réseau **ITELIS**, présent sur tout le territoire.

Il regroupe plus de 3 500 opticiens, 1 700 audioprothésistes et 2 500 chirurgiens-dentistes avec des tarifs négociés et maîtrisés.

*Nous pouvons vous transmettre un lien de géolocalisation.*

## **Mutame & Plus est-elle acceptée par tous les professionnels de santé ?**

Oui, sous réserve que le professionnel pratique le **tiers payant**.

Si ce n'est pas le cas, il suffit d'envoyer la facture à la mutuelle pour remboursement.

## **Les remboursements affichés incluent-ils la part Sécurité sociale ?**

Oui, les montants indiqués dans le tableau de garanties comprennent déjà la part de la **Sécurité sociale**.

# *Participation employeur*

**Quel est le montant minimum de la participation employeur ?**

Le minimum légal est fixé à **15 euros brut par agent**.

Ce montant ne peut pas dépasser la cotisation totale.

**Un agent refusant le contrat collectif peut-il toucher la participation ?**

Non. La participation employeur n'est versée **qu'aux agents adhérents** au contrat collectif.

**Deux agents en couple et travaillant dans deux collectivités différentes peuvent-ils cumuler deux participations ?**

Oui, à condition que **chacun dispose de son propre contrat individuel**.

**Et si l'agent est ayant droit sur la mutuelle de son conjoint ?**

Dans ce cas, **la participation employeur ne s'applique pas**, car elle est réservée aux agents ayant souscrit personnellement le contrat collectif.

# *Multi-employeurs*

**Comment cela se passe-t-il pour un agent employé par plusieurs collectivités ?**

**Si les deux employeurs adhèrent à la convention,**

la cotisation est versée par l'employeur principal, sauf choix différent de l'agent. Ensuite, les collectivités doivent se mettre d'accord sur les modalités.

Si **un seul employeur** a adhéré à la convention (le second a choisi la labellisation), l'agent qui adhère au mode de contractualisation de l'un ou l'autre des employeurs (convention ou labellisation) percevra la participation de celui-ci. La cotisation de l'agent sera prélevée par cet employeur.

# Coordonnées



Une question ?  
N'hésitez pas à nous contacter



## SIÈGE SOCIAL

 Mutame & Plus  
4 Rue Emile Enault 50000 SAINT-LÔ

## NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

 02 33 05 29 20

## ADRESSE E-MAIL

 [contact@mutame-plus.fr](mailto:contact@mutame-plus.fr)



*Merçi*

