



# CONVENTION DE PARTICIPATION PSC RISQUE SANTÉ 1<sup>ER</sup> JANVIER 2026

*Mutame Santé Territorial*

---

## CENTRE DE GESTION DU TERRITOIRE DE BELFORT (90)



# *Le contexte*

Dans le cadre de la réforme de la PSC (Protection Complémentaire Santé), le Centre de Gestion du Territoire de Belfort propose une convention de participation pour la Santé aux collectivités du département 90.

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 du Territoire de Belfort vous propose la convention de participation "Mutame Santé Territorial - CDC90" pour couvrir vos agents dès maintenant.



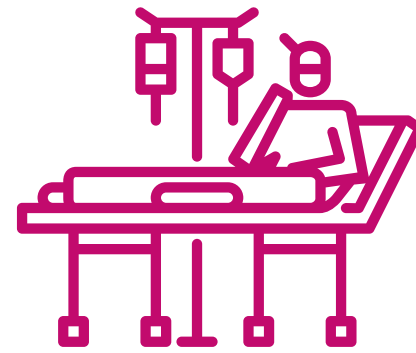
# *Les garanties*

3 niveaux de garanties pour toute la  
famille

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



Soins courants



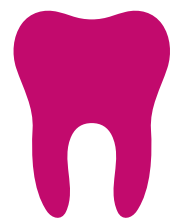
Hospitalisation  
Chambre  
particulière



Optique



Audiologie



Dentaire  
Implantologie  
Parodontologie



Forfait  
Vaccination  
Diététique...



Médecines  
douces



Psychologie



# Lexique pour comprendre

## BR = Base de remboursement

C'est le tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. Le prix facturé au patient peut, dans certaines situations, être supérieur à la base de remboursement. Exemple : consultation réalisée par un médecin de secteur 2.

## Taux de remboursement de l'assurance maladie (% BR)

Pour déterminer le montant de sa prise en charge, l'Assurance Maladie Obligatoire applique un taux de remboursement à la base de remboursement. Le montant qui en résulte peut être, le cas échéant, minoré de la franchise ou de la participation forfaitaire, pour aboutir au montant effectivement versé à l'assuré par l'Assurance Maladie Obligatoire. La part non remboursée de la base de remboursement est le ticket modérateur.

## Ticket modérateur

C'est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'Assurance Maladie Obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'2 € ou d'une franchise).

Le montant du ticket modérateur varie selon les actes ou les traitements, la nature du risque concerné (maladie, maternité, accident du travail, etc.), ou selon que les soins sont dispensés à l'assuré dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD).

## Dépassement d'honoraires

Part des honoraires dépassant la base de remboursement de l'Assurance Maladie, non prise en charge par celle-ci. Le médecin doit informer le patient et fixer ce montant « avec tact et mesure ». Une complémentaire santé peut couvrir ces frais, dans la limite fixée par le contrat, notamment pour les médecins non adhérents à l'OPTAM.



## OPTAM/OPTAM-CO

Ces dispositifs prennent la forme de deux options de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM et OPTAM-CO) qui sont des options ouvertes à certains médecins par la convention avec l'Assurance Maladie Obligatoire pour les accompagner dans la limitation des pratiques excessives de dépassement d'honoraires.

En adhérant à cette option, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention.

L'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) est ouverte à tous les médecins autorisés à facturer des dépassements d'honoraires (secteur 2) et à certains médecins de secteur 1.

L'option de pratique tarifaire maîtrisée, en chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO), est ouverte aux médecins de secteur 2 et à certains médecins de secteur 1 exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

## Franchise médicale / participation forfaitaire

C'est la somme déduite des remboursements effectués par l'Assurance Maladie Obligatoire sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires. Elle est plafonnée à 50 euros par an, au total.

- 1 € par boîte de médicaments (ou toute autre unité de conditionnement : flacon par exemple) ;
- 1 € par acte paramédical ;
- 4 € par transport sanitaire.

Une participation forfaitaire de 2 € est demandée (+ de 18 ans). Elle s'applique pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, mais également sur les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale. Cette participation ne peut pas excéder 8 € par jour.



# SOINS COURANTS - EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS

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

	Base	Niveau 1	Niveau 2
% Sécurité sociale + mutuelle	150 %	175 %	200 %
Sécurité sociale	70 %	70 %	70 %
Remboursement Sécurité sociale BR = 30 €   % BR = 70 % = 30 x 70 % = 21 € Moins 2 € de franchise* = 19 €	19 €	19 €	19 €
Mutuelle	80 %	105 %	130 %
Remboursement Mutuelle	BR = 30 €   % = 50 % = 30 x 80 % = 24 € + que le reste à charge = remboursement total	BR = 30 €   % = 105 % = 30 x 105 % = 31.50 € + que le reste à charge = remboursement total	BR = 30 €   % = 130 % = 30 x 130 % = 40.30 € + que le reste à charge = remboursement total
	9 €	9 €	9 €
Reste à charge	2 €*	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	Niveau 1	Niveau 2
% Sécurité sociale + mutuelle	130 %	155 %	180 %
Sécurité sociale	70 %	70 %	70 %
Remboursement Sécurité sociale BR = 23 €   % BR = 70 % = 23 x 70 % = 16.10 € Moins 2 € de franchise* = 14.10 €	14.10 €	14.10 €	14.10 €
Mutuelle	60 %	85 %	110 %
Remboursement Mutuelle	BR = 23 €   % = 60 % = 23 x 60 % = 13.80 €	BR = 23 €   % = 85 % = 23 x 85 % = 19.55 €	BR = 23 €   % = 110 % = 23 x 110 % = 25.30 €
	13.80 €	19.55 €	25.30 €
Reste à charge*	38.10 €	32.35 €	26.60 €

\*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	Niveau 1	Niveau 2
% Sécurité sociale + mutuelle	150 %	175 %	200 %
Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %
Remboursement Sécurité sociale BR = 271.70 €   % BR = 100 % = 271.70 x 100 % = 271.70 €	271.70 €	271.70 €	271.70 €
Mutuelle	50 %	75 %	100 %
Remboursement Mutuelle	BR = 271.70 €   % BR = 50 % = 271.70 x 50 % = 135.85 €	BR = 271.70 €   % BR = 75 % = 271.70 x 75 % = 203.78 € + que le reste à charge = remboursement total	BR = 271.70 €   % BR = 100 % = 271.70 x 100 % = 271.70 € + que le reste à charge = remboursement total
	135.85 €	171.30 €	171.30 €
Reste à charge	35.45 €	0 €	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 € (214.30 € de dépassements).

	Base	Niveau 1	Niveau 2
% Sécurité sociale + mutuelle	130 %	155 %	180 %
Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %
Remboursement Sécurité sociale BR = 271.70 €   % BR = 100 % = 271.70 x 100 % = 271.70 €	271.70 €	271.70 €	271.70 €
Mutuelle	30 %	55 %	100 %
Remboursement Mutuelle	BR = 271.70 €   % BR = 30 % = 271.70 x 30 % = 81.51 €	BR = 271.70 €   % BR = 55 % = 271.70 x 55 % = 149.44 € + que le reste à charge = remboursement total	BR = 271.70 €   % BR = 80 % = 271.70 x 80 % = 217.36 € + que le reste à charge = remboursement total
	81.51 €	149.44 €	214.30 €
Reste à charge	132.79 €	64.86 €	0 €

Attention : soyez vigilants face à la tarification médicale excessive, en particulier concernant les honoraires de certains praticiens, notamment dans des régions comme Paris. Vérifiez toujours si le praticien est signataire ou non de la convention OPTAM, afin de limiter les dépassements d'honoraires.



## HOSPITALISATION - LES FORFAITS

	Base	Niveau 1	Niveau 2
<b>Forfait ambulatoire</b>	25 € / jour	30 € / jour	40 € / jour
<b>Chambre particulière</b> Chirurgie, Maladie, Obstétrique	80 € / jour	100 € / jour	120 € / jour
<b>Chambre particulière</b> SSR et Psychiatrie (30 jours / an)	60 € / jour	80 € / jour	100 € / jour
<b>Frais accompagnant enfant moins de 16 ans</b>	40 € / jour	50 € / jour	60 € / 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	Niveau 1	Niveau 2
% Sécurité sociale + forfait mutuelle	60 % + forfait	60 % + forfait	60 % + forfait
Sécurité sociale	60 %	60 %	60 %
Remboursement Sécurité sociale 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 €	0.09 €
Forfait Mutuelle	550 €	550 €	550 €
Remboursement Mutuelle Equipement à verre complexe (225 € x 2 verres + 100 € monture)	550 €	550 €	550 €
Reste à charge	41.91 €	41.91 €	41.91 €



# OPTIQUE - LES FORFAITS

	Base - Niveau 1 - 2
<b>Monture</b>	100 €
<b>Verre unifocal sphérique</b>	
• Sphere de -6 à +6	90 €
• Sphère < 6 ou > 6	165 €
<b>Verre unifocal sphéro-cylindrique</b>	
• Cylindres +4, sphère de -6 à 0 • Sphère >0 et (sphère + cylindre) : 5 + 6	90 €
• Sphère >0 et (sphère + cylindre) >+ 6 • Cylindre +0,25 et sphère <- 6 • Cylindre +4 et sphère de -6 à 0	165 €
<b>Verre multifocal ou progressif sphérique</b>	
• Sphère de -4 à +4	225 €
• Sphère <- 4 ou >+ 4	300 €
<b>Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique</b>	
• Cylindre :5 +4, sphère de -8 à 0 • Sphère >0 et (sphère + cylindre) :5 +8	225 €
• Cylindre >+4, sphère de -8 à 0 • Sphère >0 et (sphère + cylindre) >+ 8 • Cylindre +0,25, sphère <- 8	300 €

# 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	Niveau 1	Niveau 2
% Sécurité sociale + forfait mutuelle	60 % + forfait	60 % + forfait	60 % + forfait
Sécurité sociale	60 %	60 %	60 %
Remboursement Sécurité sociale BR = 400 €   % BR = 60 % = 400 x 60 % = 240 €	240 €	240 €	240 €
Forfait Mutuelle	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement Mutuelle	1 275 €	1 275 €	1 275 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €



## AUDIOLOGIE - LES FORFAITS

	Base	Niveau 1	Niveau 2
Remboursement par aide auditive Equipement Classe I “100 % santé”	Remboursement intégral		
Remboursement par aide auditive Equipement Classe II	1 500 €	1 500 €	1 500 €

## 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	Niveau 1	Niveau 2
<b>% Sécurité sociale + mutuelle</b>	250 %	320 %	370 %
<b>Sécurité sociale</b>	60 %	60 %	60 %
<b>Remboursement Sécurité sociale</b> BR = 120 €   % BR = 60 % = 120 x 60 % = 72 €	72 €	72 €	72 €
<b>Mutuelle</b>	190 %	260 %	310 %
<b>Remboursement Mutuelle</b>	BR = 120 €   % BR = 190 % = 120 x 190 % = 228€	BR = 120 €   % BR = 260 % = 120 x 260 % = 312 €	BR = 120 €   % BR = 310 % = 120 x 310 % = 372 €
	228 €	312 €	372 €
<b>Reste à charge</b>	261.99 €	177.99 €	117.99 €



## DENTAIRE - LES FORFAITS

	Base	Niveau 1	Niveau 2
<b>Orthodontie</b> (non remboursée Sécurité sociale ; par an)		400 €	
<b>Parodontologie</b> (par an)	150 €	200 €	250 €
<b>Implantologie</b> (par implant)	400 €	500 €	600 €
<b>Autre acte dentaire</b> (non remboursé Sécurité sociale ; par an)	50 €	100 €	150 €

## AUTRES PRESTATIONS

	Base	Niveau 1	Niveau 2
<b>Médecines alternatives</b> <i>Ostéopathie, Chiropratie, Étiopathie, Hypnose, Réflexologie, Acupuncture, Psychologie</i>		150 € / an	
<b>Pharmacie non remboursée</b>		50 € / an	
<b>Contraception</b> (sur prescription)		80 € / an	
<b>Substituts nicotiniques</b> (sur prescription)		100 € / an	
<b>Bilan nutritionnel</b>		40 € / an	
<b>Consultation diététicien</b>		15 € / séance	
<b>Forfait cure thermale</b> (sur prescription)	100 € / an	150 € / an	200 € / an
<b>Aide familiale</b> (subordonnée au versement CAF)		1.50 € / heure	
<b>Aide ménagère à domicile</b> (subordonnée au versement de la caisse de retraite)		4.90 € / heure	



## 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



## ALLOCATION ANNUELLE ENFANT HANDICAPÉ

Versée selon le taux de reconnaissance MDPH (Maison  
départementale des personnes handicapées)

250 € pour 50 à 79 %

350 € pour 80 % et +



## 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

*Prestations*

++





# SERVICE SOCIAL



## ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

### Assistante sociale à disposition

- Démarche administratives
- Orientation en fonction de la situation & des besoins
- Lien avec des associations
- Soutien, écoute, conseil...



## FONDS D'ACTION SOCIALE

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

- Aide financière exceptionnelle
- Prêt Santé en cas de dépenses de santé trop onéreuse
- Étude personnalisée  
(dossier à retirer auprès de l'Assistante sociale)



## PRÉVENTION

La mutuelle propose régulièrement des actions de prévention :

- Webinaires prévention
- Santé environnementale
- Santé des femmes
- Santé mentale
- Thématiques sur demande...

*Ateliers en présentiel et/ou distanciel*

# Précisions

- + Une option unique pour la famille
- + Pas de questionnaire médical, ouverture immédiate des droits
- + Remboursement en moyenne sous 48h
- + Changement de garantie possible après 1 an d'ancienneté.  
Changement au 1er jour du mois suivant la demande







# *La tarification*

- Tarification simple
- 5 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

Tranche d'âge	Base	Niveau 1	Niveau 2
ENFANT	27,86 €	30,86 €	36,83 €
ACTIF moins de 30 ans inclus	39,80 €	44,28 €	53,23 €
ACTIF de plus de 30 à 40 ans inclus	49,75 €	55,19 €	66,06 €
ACTIF de plus de 40 à 50 ans inclus	58,53 €	64,93 €	77,72 €
ACTIF de plus de 50 à 60 ans inclus	67,89 €	75,57 €	90,92 €
ACTIF de plus de 60 ans	81,94 €	90,90 €	108,80 €
RETRAITÉ	90,72 €	100,32 €	119,50 €

# Exemple de tarification

avant déduction de la participation employeur

Tranche d'âge	Base	Niveau 1	Niveau 2
AGENT moins de 30 ans inclus + 1 ENFANT	67,66 €	75,14 €	90,06 €
AGENT de plus de 30 à 40 ans inclus + CONJOINT de plus de 40 ans à 50 ans inclus	108,28 €	120,12 €	143,78 €
AGENT de plus de 40 à 50 ans inclus + CONJOINT de plus de 40 à 50 ans inclus + 3 ENFANTS (3ème enfant gratuit)	172,78 €	191,58 €	229,10 €
AGENT de plus de 50 ans + CONJOINT de plus de 40 à 50 ans inclus	126,42 €	140,50 €	168,64 €



# *Les bénéficiaires*

1. Agents actifs
2. Agents retraités
3. Ayants droit



## AGENTS ACTIFS

Agents fonctionnaires et contractuels de droit public ou de droit privé dans l'effectif de l'Employeur, même à temps non-complet, y compris :

- Les fonctionnaires momentanément privés d'emploi (FMPE),
- Les agents détachés,
- Les agents mis à disposition, selon les termes de la convention prévue à cet effet. À défaut de convention, ces agents bénéficient de la qualité de bénéficiaires.



### Prélèvement sur le salaire



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

## AYANTS DROIT

- Conjoint (époux, concubin)
- Partenaire PACS
- Enfants jusqu'à 25 ans révolus, non salarié et à charge, de l'adhérent ou du conjoint

## AGENTS ACTIFS

Les agents placés dans l'une des situations suivantes :

- Position, situation ou congé de toute nature donnant lieu au maintien total ou partiel d'une rémunération, d'un traitement, d'un salaire, d'un revenu de remplacement ou d'une prestation en espèces versée par son Employeur, un organisme de Sécurité sociale ou un organisme d'assurance,
- Congé parental,
- Disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales,
- Congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale,
- Congé de formation professionnelle.

## AGENTS RETRAITÉS

Agents fonctionnaires et contractuels de droit public ou de droit privé dans l'effectif du Souscripteur titulaires d'une pension de retraite de droit direct d'un régime de base ; sous réserve d'adhérer dans un délai d'un an après la mise en retraite. **Pas de participation employeur.**



### Prélèvement sur le compte bancaire



# *Les modalités d'adhésion*

1. Employeurs
2. Agents



# Adhésion employeurs

---

## Etapes de contractualisation entre Mutame & Plus, le CDG 90 et la collectivité

### Etape 1

#### INTENTION

Compléter la déclaration d'intention en ligne



Intention en ligne

### Etape 2\*

#### POUR LES COLLECTIVITÉS DE PLUS DE 50 AGENTS = CST

Saisir le CST pour soumettre votre délibération

### Etape 3

#### DÉLIBÉRATION

Délibérer en conseil (municipal, communautaire...) + Complétude du bulletin d'adhésion de la collectivité

### Etape 4

#### TRANSMISSION

Envoyer la copie de la délibération + le bulletin d'adhésion de la collectivité à [psc@cdg90.fr](mailto:psc@cdg90.fr) et [l.hervieu@mutame-plus.fr](mailto:l.hervieu@mutame-plus.fr)

**Transmission avant le 20 du mois** = Souscription à M+1 au plus tôt

**Transmission après le 20 du mois** = Souscription du contrat à M+2 au plus tôt

\* Le CST du 30 septembre a validé pour les collectivités affiliées au CDG, un avis favorable à la convention.



## Adhésion des agents

L'adhésion est enregistrée au 1<sup>er</sup> jour du mois (pas en cours de mois).

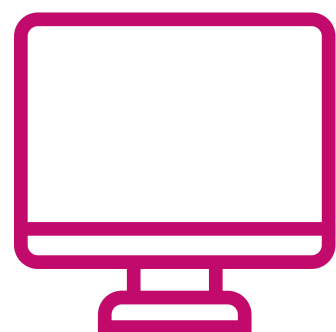
Elle n'est valide qu'à réception du dossier complet et conforme.

- 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.





# 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



[www.bit.ly/MSTCDG90](http://www.bit.ly/MSTCDG90)



Avec la brochure  
d'adhésion

Compléter, signer, joindre un RIB  
Envoyer à  
Mutame & Plus  
Service Gestion des contrats  
4 rue Emile Enault  
50000 SAINT-LÔ

# Résiliation du précédent contrat

## Contrat de PLUS d'1 an

### Mutame & Plus s'occupe de tout

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 et le retourne avec son bulletin d'adhésion à la mutuelle.

## Contrat de MOINS d'1 an

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.

- Résiliation annuelle :  
Résiliation possible chaque 31 décembre, sur demande envoyée avant le 31 octobre.
- Loi Châtel :  
Possibilité de refuser la reconduction tacite du contrat individuel dans les 20 jours suivant l'avis d'échéance, ou à tout moment sans pénalités si cet avis n'a pas été adressé.



[Résilier son contrat santé](#)

# *Rôle du service RH*

---

## **1. Préparation des données de paies**

Vérifie l'exactitude des informations agents et cotisations dans le logiciel de paie.

## **2. Transmettre les cotisations via la DSN**

Chaque mois, après la paie, la DSN est générée. Elle contient les données de précompte (prélèvement sur salaire) des agents affiliés à la mutuelle.

## **3. Analyse des retours (CRM)**

Consulte les comptes rendus de la mutuelle pour repérer et corriger les éventuelles anomalies.

## **4. Suivi des mouvements d'agents**

Met à jour les données en cas d'arrivée, départ ou changement de situation.

## **5. Coordination avec les partenaires**

Collabore avec l'éditeur de paie et la mutuelle en cas de problème de transmission.

## **6. Conformité et confidentialité**

Respecte les délais légaux et assure la sécurité des données personnelles.

# *Un espace en ligne pour l'employeur*

- Réservé au correspondant de la collectivité (RH, secrétaire...)
- Disponible 7 j sur 7, 24h sur 24
- 100 % sécurisé
- Plusieurs espaces possibles pour une même collectivité

Pour gérer les paies.

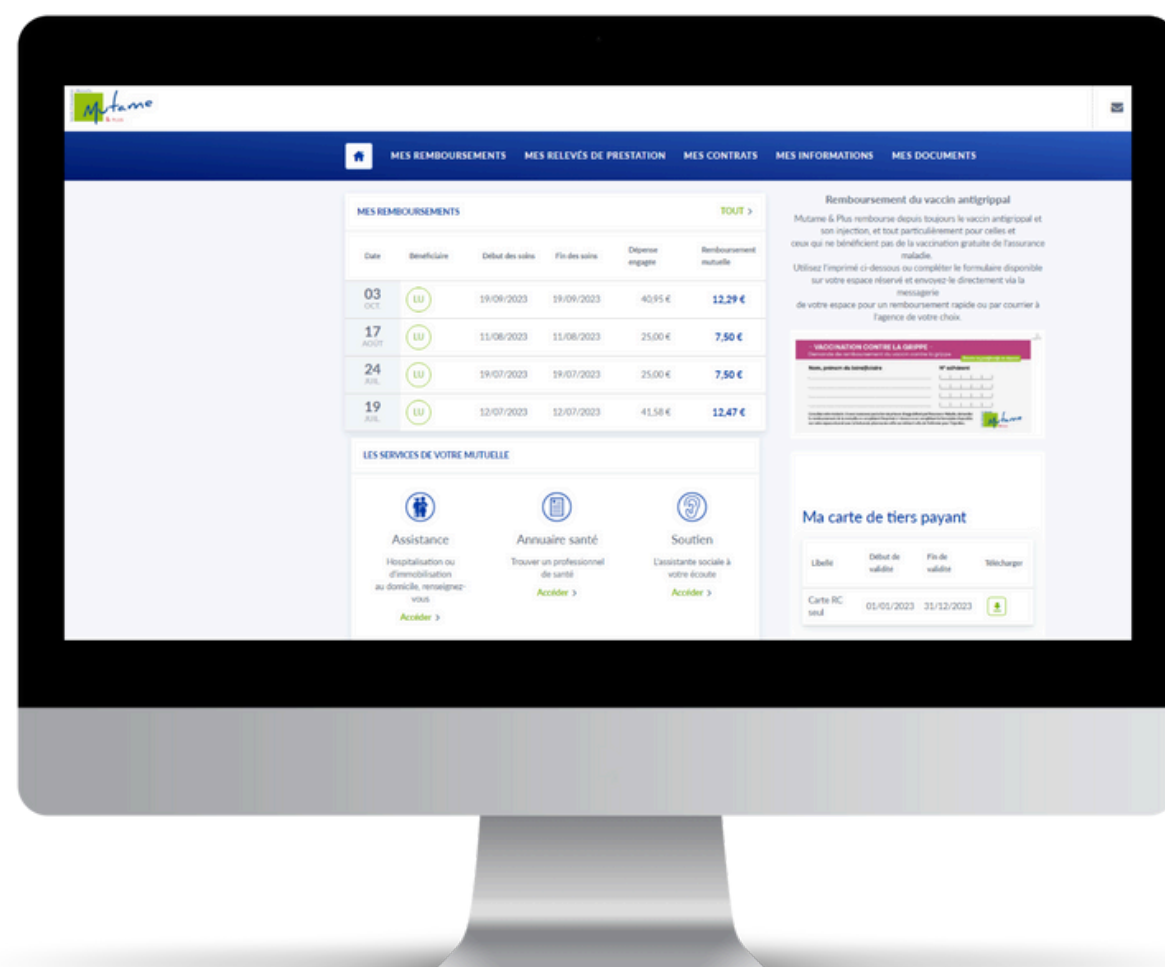
- Mise à disposition des appels de cotisations
- Messagerie interne





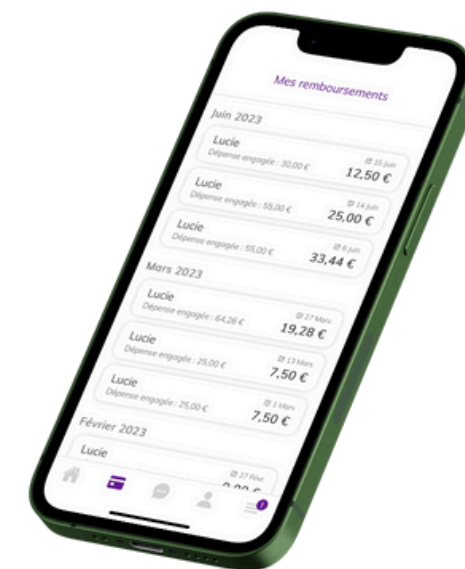
# Un espace en ligne pour l'adhérent

- 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 conclue par le CDG ?*

- 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.

- 
- 
- grâce à la mutualisation, les taux de cotisation sont attractifs ;
  - 3 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 au 01/01/2026**

# *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**  
**Tanya LONCHAMP**

Conseillère mutualiste

06 87 80 93 33

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



# Contacts

En amont du contrat



**Lucie HERVIEU**

Responsable de Coordination et  
de Support Stratégique  
l.hervieu@mutame-plus.fr

Réunions/Permanences



**Stéphane GUYOD**

Directeur de l'agence BELFORT  
s.guyod@mutame-plus.fr

En aval du contrat



**Nathalie FAUNY**

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



**Tanya LONCHAMP**

Conseillère mutualiste  
t.lonchamp@mutame-plus.fr

# Coordonnées

Une question ?  
N'hésitez pas à nous  
contacter



## AGENCE BELFORT

Mutame & Plus

1 rue Strolz 90000 BELFORT

## NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

02 33 05 29 20

## ADRESSE E-MAIL

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