

SOMMAIRE

1 ADHÉSION.....	page 2
2 COTISATION.....	page 5
3 VIE DU CONTRAT.....	page 7
4 PARTICULARITÉS	page 9

ADHÉSION- RÉSILIATION AU CONTRAT COLLECTIF SANTE



L'adhésion au contrat collectif santé de la Région Occitanie est-elle obligatoire ?

Non, elle demeure individuelle et facultative pour les agents de la Région. En revanche, seuls les adhérents à ce contrat perçoivent une participation mensuelle de la Région au paiement de leur cotisation.



Qui peut adhérer ?

- Les fonctionnaires titulaires,
- Les stagiaires de la Fonction Publique Territoriale,
- Les contractuels à durée indéterminée,
- Les contractuels à durée déterminée ayant 3 mois d'ancienneté au moins,
- Les apprentis,
- Les inscrits maritimes,
- Les retraités de la Région (actuels et futurs) dont la Région était le dernier employeur avant la liquidation de leur pension de retraite.

Peuvent également adhérer au contrat les ayants droit des membres participants :

- **Le conjoint** de l'affilié principal (agent ou retraité) lié par les liens du mariage (au sens de l'article 143 du Code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée ;
- **Le partenaire de l'affilié lié par un PACS** tel que défini à l'article 515-1 et suivants du Code civil ;
- **La personne vivant en concubinage** (le concubin) avec l'affilié, au sens de l'article 515-8 du Code civil, au même domicile, de façon notoire. La preuve du lien se fera par la justification du domicile commun ;
- **Les enfants** , les enfants légitimes, reconnus, adoptifs, recueillis, du membre participant ou de son conjoint ou partenaire lié par un PACS ou concubin, qui remplissent cumulativement les conditions suivantes :
 - Condition d'âge :
 - être **âgé de moins de 18 ans** ;
 - ou être **âgé de 18 ans à 24 ans révolus**, en cas de **poursuites d'études** (études secondaires ou supérieures, cursus de formation professionnelle en alternance – dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, d'un contrat d'aide à l'insertion ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED) ; la période de garantie pour la dernière année d'études est fixée du 1er janvier au 31 décembre ;
 - **quel que soit leur âge** s'agissant des **enfants reconnus invalides ou handicapés avant leur 18e anniversaire** (ou avant leur 24e anniversaire pour ceux qui respectaient les conditions de l'alinéa précédent), sous réserve qu'ils perçoivent une allocation d'éducation pour enfant handicapé ou une allocation pour adulte handicapé, prévues aux articles L. 541-1 ou L. 821-1 du Code de la Sécurité sociale.

- **Les ayants cause d'un agent ou d'un retraité** (conjoint et enfant) devront continuer à bénéficier du dispositif dans les mêmes conditions (garanties et tarifs) que les ayants droit et ceci jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle le décès de l'agent ou du retraité a été constaté.



Faut-il remplir un questionnaire médical ?

Non, l'adhésion n'est soumise à aucun questionnaire médical, ni condition d'âge.



Bon à savoir : il n'y a pas de période de carence ni de délai de stage au contrat santé.



Puis-je adhérer si je suis en arrêt maladie ?

Oui, l'adhésion est possible pour les agents en arrêt maladie.



Suis-je couverte si je suis en congé maternité ?

Oui, le contrat collectif de la Région couvre les risques liés à la maternité.



Comment adhérer au contrat santé ?

En complétant le bulletin d'adhésion santé accompagné des documents ci-dessous et en l'envoyant directement à Gras Savoye (ou en le remettant à un conseiller mutualiste, soit à une permanence de l'Hôtel de Région, soit lors d'une réunion dans un lycée).



Quels documents dois-je fournir ?

- Le bulletin d'adhésion dûment complété, daté et signé avec la photocopie d'une pièce d'identité (carte d'identité ou passeport),
- L'attestation de droits à l'Assurance maladie mentionnant l'ensemble des bénéficiaires,
- Un relevé d'identité bancaire RIB-IBAN
- La copie du dernier bulletin de salaire ou de l'arrêté de nomination ou le contrat de travail,
- Un justificatif de situation de conjoint(e), concubin(e) ou Pacsé(e),
- Un certificat de scolarité ou l'attestation pôle emploi pour les enfants âgés de 18 à 24 ans ; un justificatif de perception d'allocation d'éducation pour enfant handicapé ou d'allocation pour adulte handicapé pour les enfants invalides ou handicapés de plus de 18 ans,
- Un mandat SEPA est à fournir dans certains cas, voir p 5 « Comment s'effectuent les prélèvements de cotisations ».



Comment résilier mon contrat santé en cours pour adhérer au contrat collectif santé de la Région Occitanie ?

- Si vous êtes adhérent depuis moins d'un an à votre contrat santé actuel : **Vous pouvez résilier** par lettre simple à l'échéance annuelle, sous réserve d'un préavis de 2 mois, votre contrat actuel.
- Si vous êtes adhérent depuis plus d'un an à votre contrat santé actuel : **Vous pouvez résilier à tout moment**, avec un préavis de 30 jours. Pour résilier au 31/12/2021, résiliez par lettre simple avant le 30 novembre de l'année en cours.



Je suis déjà adhérent à la MGEN/la MNT, le changement sur le nouveau contrat va-t-il se faire automatiquement ?

Si vous êtes adhérent MGEN/MNT, vous devez notifier votre souhait de résilier votre contrat individuel. Néanmoins les démarches sont simplifiées puisque MGEN ou MNT se chargera de transmettre votre courrier de résiliation. Vous devez obligatoirement renseigner un bulletin d'adhésion au nouveau contrat.



Je suis déjà adhérent à la MGEN/la MNT, quel intérêt y a-t-il à changer pour le nouveau contrat ?

L'adhésion à la convention de participation santé est plus avantageuse car :

- Le taux de cotisation a été négocié avec la Région et est fixe pendant une durée minimale de 2 ans (hors évolution du PMSS au 1^{er} janvier de chaque année).
- Vous bénéficiez de la participation employeur.



Puis-je adhérer indépendamment à la santé ou à la prévoyance ?

Oui, les contrats santé et prévoyance sont dissociés. Il est possible d'adhérer uniquement à la santé, ou à la prévoyance, ou bien aux deux risques. Il faudra dans ce dernier cas, remplir deux bulletins d'adhésion.

i COTISATION – PARTICIPATION FINANCIÈRE DE LA RÉGION

? Quel est le montant mensuel de ma cotisation santé en 2023 ?

Vos cotisations évoluent au 1^{er} janvier 2023

Le plafond de la sécurité sociale est un montant de référence (barème) qui correspond au montant maximal des rémunérations ou gains à prendre en compte pour le calcul de certaines cotisations, principalement les cotisations d'assurance vieillesse de base, et sert également de référence pour la définition de l'assiette de certaines contributions et le calcul des droits sociaux. Il est revalorisé chaque année par les pouvoirs publics en fonction de l'évolution du Smic.

Les taux de cotisation de votre contrat sont maintenus pendant 2 ans à compter de sa date d'effet, soit le 1^{er} janvier 2022. Ils sont également indexés sur le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS), comme la plupart des contrats frais de santé. Vos cotisations correspondent donc à un taux multiplié par le PMSS de l'année en cours.

Exemple : En 2022, le taux de cotisation pour un agent adhérent au régime 1 était de 1,57%. La cotisation était donc de 1,57% x 3 428 € (PMSS 2022) soit 53,82 €.

A compter du 1^{er} janvier 2023, la nouvelle valeur du PMSS est de 3 666€, soit une augmentation de 6,9%. Cette augmentation fait suite à trois années de stabilité de ce plafond (valeur de 3428 euros en 2020, 2021 et 2022). Elle prend en compte l'évolution du salaire moyen par tête depuis 2019 en application des dispositions de l'article D. 242-17 du code de la sécurité sociale.

Compte tenu de l'indexation des taux de cotisation de votre contrat frais de santé sur le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS), vos cotisations seront donc automatiquement majorées au 1^{er} janvier 2023.

Exemple : le taux de cotisation pour un agent adhérent au régime 1 est de 1,57%. La cotisation est donc de 1,57% x 3 666 € (PMSS 2023) soit 57,56 €.

	Régime 1	Régime 2
Agent et conjoint	1,57% du PMSS Cotisation 2023 : 57,56 €	1,86% du PMSS Cotisation 2023 : 68,19 €
Retraité	2,35% du PMSS Cotisation 2023 : 86,15 €	2,79% du PMSS Cotisation 2023 : 102,28 €
Enfant (gratuité à compter du 3^{ème} enfant)	0,78% du PMSS Cotisation 2023 : 28,59 €	0,85% du PMSS Cotisation 2023 : 31,16 €



Le PMSS évolue fortement en 2023 mais qu'en sera-t-il pour les années suivantes ?

Le PMSS augmente chaque année (sauf cas exceptionnel comme la crise sanitaire du COVID). Nous ne pouvons prévoir quelle sera son évolution pour les années 2024 et suivantes, mais attendons une augmentation plus limitée.



Comment s'effectuent les prélèvements de cotisation ?

- **Pour les actifs titulaires, stagiaires et CDI**, votre cotisation est prélevée directement sur votre bulletin de salaire.
- **Pour les actifs en CDD et les ayants droit (conjoint et enfants) des titulaires, stagiaires, CDI et CDD**, votre cotisation est prélevée directement sur votre compte bancaire et vous devez compléter un mandat SEPA autorisant Gras Savoye à prélever votre cotisation (joint au bulletin d'adhésion).
- **Pour les retraités et leurs ayants droits**, votre cotisation santé est prélevée directement sur votre compte bancaire et vous devez compléter un mandat SEPA autorisant la Gras Savoye à prélever votre cotisation (joint au bulletin d'adhésion).



Bon à savoir : Le prélèvement s'effectue sur un seul compte bancaire.



Quel est le montant de la participation mensuelle de la Région et comment s'effectue le versement ?

Une participation financière de la Région est versée sur le bulletin de salaire pour toute souscription à la santé pour l'agent en activité (hors agents retraités, en congé parental et ayants droit). Le montant de la participation est calculé à partir de l'avis d'impôt. L'absence d'envoi de justificatif fiscal conduit au versement du montant minimal.

QUOTIENT FAMILIAL MENSUEL	Participation de l'employeur
Tranche 1 < 800€	25,90 €
Tranche 2 < 1 100€	19,60 €
Tranche 3 < 1 400€	15,40 €
Tranche 4 < 1 800€	12,25 €
Tranche 5 ≥ 1 800€	12,00 €



La participation de l'employeur est-elle soumise à l'impôt sur le revenu ?

Oui, l'aide versée à l'agent est assujettie à la CSG et CRDS, incluse dans l'assiette des cotisations sociales et soumise à l'impôt sur le revenu.



Y-a-t-il un risque que ma cotisation évolue ?

Non, il n'y a pas d'augmentation du taux des cotisations dans les deux ans à compter de la date d'effet du contrat, sauf obligations réglementaires entraînant une évolution des garanties.

Néanmoins, la cotisation mensuelle est indexée sur le Plafond Mensuel de la Sécurité Social (PMSS) qui évolue au 1^{er} janvier de chaque année.

Ensuite, après la période de maintien de deux ans le taux de cotisation peut évoluer pour maintenir l'équilibre du contrat santé.


VIE DU CONTRAT

Comment prendre connaissance du contrat ?

Toutes les informations liées au contrat sont incluses dans la notice d'information disponible lors de votre adhésion. Vous y trouverez toutes les garanties et les conditions d'exercice du contrat.

Quel organisme gère mes prestations ?

Les prestations sont calculées et versées par Gras Savoye, gestionnaire de votre contrat santé, sur le compte bancaire pour lequel vous avez fourni un RIB.

 **Bon à savoir : Vous avez la possibilité d'indiquer plusieurs RIB pour le versement de vos prestations. Néanmoins, les bénéficiaires doivent être titulaires de leur propre numéro de Sécurité sociale et les droits propres doivent être ouverts sous leur numéro de Sécurité sociale.**

Quelle est la durée du contrat conclu entre la Région et le Groupe VYV (représenté par MGEN) ? Que se passera-t-il ensuite ?

Le contrat collectif santé est conclu pour une durée de 6 ans, renouvelable une fois pour 1 an maximum, soit 7 ans à la date d'effet du contrat le 1^{er} janvier 2022.

Au terme de cette période, la Région fera le choix de poursuivre la mise en concurrence des opérateurs santé et prévoyance pour une convention de participation ou le choix de la labellisation.

Puis-je résilier mon adhésion avant la durée des 6 ans ?

Oui, vous pouvez résilier votre adhésion en adressant à la MGEN un courrier ou tout autre support durable (par mail ou lettre simple) avant le 31/10 de chaque année pour un effet au 1^{er} janvier suivant. Après 1 an dans le contrat santé, vous avez la possibilité de résilier à tout moment, en respectant un préavis de 30 jours calendaires.

Votre courrier doit être adressé à GRAS SAVOYE SANTE, TSA 90 411, 69303 LYON CEDEX 07 ou par mail à : sante.adherent@grassavoye.com



Mon conjoint peut-il adhérer à la convention de participation santé s'il bénéficie d'une mutuelle obligatoire dans son entreprise ?

Votre conjoint peut adhérer à la convention de participation santé en tant qu'ayant droit via une dispense d'affiliation. Cette dispense devra être adressée à son employeur, après vérification auprès de ce dernier, que ce cas de dispense a été prévu lors de la mise en place du contrat collectif à adhésion obligatoire du régime frais de santé de son entreprise. Il est donc nécessaire que votre conjoint se rapproche de son employeur pour vérifier cette information présente dans l'accord collectif ou la décision unilatérale d'entreprise (DUE).



Que se passe-t-il en cas de départ de la collectivité (fin de contrat de travail, détachement) ?

Votre contrat santé s'arrête à la date de votre départ. Toutefois, vous pouvez bénéficier du maintien des garanties à titre individuel pendant 12 mois sous réserve de demander ce maintien des garanties dans les 6 mois. Le montant de la cotisation reste identique à celle sera prélevée sur votre compte bancaire. Vous ne percevrez plus de participation de la Région. Le bénéfice du maintien cesse à la fin de la convention de participation

Pour conserver votre contrat santé, vous devez remplir un formulaire « Bulletin d'adhésion », disponible sur l'intranet Région, Espace RH, Protection Sociale Complémentaire - Mutuelles (https://agents-territoriaux.mgen.fr/wp-content/uploads/2021/09/CRO-Sant%C3%A9_Reseau.pdf), renseigner la rubrique « en cas de modification » et l'adresser à GRAS SAVOYE SANTE, TSA 90 411, 69303 LYON CEDEX 07 ou par mail à : sante.adherent@grassavoie.com



Que se passe-t-il en cas de congé parental, de congé de présence parentale ou d'accompagnement d'une personne en fin de vie ?

Vous avez la possibilité de conserver votre garantie santé du contrat collectif, à condition d'en faire la demande expresse auprès de MGEN, au moins 2 mois avant, par courrier ou par mail. Le paiement de votre cotisation se fera par prélèvement sur votre compte bancaire et vous devrez compléter un mandat SEPA (disponible sur l'intranet Région, Espace RH, Protection Sociale Complémentaire – Mutuelles) et autorisant Gras Savoye à prélever votre cotisation.

Votre courrier doit être adressé à GRAS SAVOYE SANTE, TSA 90 411, 69303 LYON CEDEX 07 ou par mail à : sante.adherent@grassavoie.com



Comment procéder si je souhaite ajouter ou radier un ayant droit ?

L'assuré a deux possibilités pour résilier ses ayants droit :

- 1- Avec un préavis de deux mois soit une demande au plus tard le 31 octobre pour une prise d'effet au 31 décembre.
- 2- Au 1^{er} mois suivant la demande si l'ayant droit dispose d'une mutuelle obligatoire.



Comment procéder si je souhaite changer de régime : prendre le régime 2 à la place du régime 1 par exemple ?

Le changement de régime est possible à la hausse ou à la baisse au 1^{er} janvier sous réserve d'adresser **avant le 31/10** à Gras Savoye un bulletin d'adhésion modificatif disponible sur l'intranet Région, Espace RH, Protection Sociale Complémentaire – Mutuelles et sur demande à Gras Savoye puis de l'envoyer à GRAS SAVOYE SANTE, TSA 90 411, 69303 LYON CEDEX 07 ou par mail à : sante.adherent@grassavoye.com ou via l'espace adhérent www.witiwi.fr.

A noter que le changement de régime est possible à tout moment si changement de situation personnelle (mariage, DC, ...). Attention, toutefois à transmettre les justificatifs correspondants pour la bonne prise en charge de votre demande.



QUELQUES PARTICULARITÉS



Y-a-t-il la possibilité de cumuler les garanties MGEN ou MNT du précédent contrat de l'agent avec le contrat collectif santé ?

Le contrat collectif Santé MGEN n'est pas une surcomplémentaire santé. Dans le cas du maintien du précédent contrat par l'agent, les garanties santé seront alors cumulables, à la seule condition que le remboursement ne dépasse pas les dépenses réelles de l'Assuré, après réception des prestations de la Sécurité sociale. Chaque organisme participe à l'indemnisation à hauteur de l'engagement contractuel.



Quels sont les documents à fournir pour obtenir le remboursement Gras Savoye si je ne bénéficie pas d'échanges NOEMIE télétransmission entre la Sécurité sociale et la Mutuelle) ?

Vous devez envoyer à Gras Savoye :

- le décompte de remboursement de la Sécurité sociale,
- la facture acquittée,
- Le décompte de votre autre mutuelle le cas échéant.



Comment faire si la « noémisation » ne fonctionne pas (impossibilité de se servir de la carte vitale pour le paiement des actes) ?

Vous pouvez prendre contact avec Gras Savoye au numéro indiqué sur la plaquette d'information afin de vous accompagner dans vos démarches.



Le reste à charge « 0 », c'est quoi ?

Le 100% Santé ou reste à charge « 0 » est une réforme pour améliorer l'accès aux soins sur les postes dentaires (prothèses dentaires), optiques (équipement verres et monture) et les prothèses auditives.

Les mutuelles ont pour obligation de se conformer au décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 qui fixe désormais les nouveaux plafonds de remboursement intégral par la Sécurité sociale et les complémentaires santé. Selon la nature des

équipements de ces postes, vous serez remboursés intégralement pour les paniers 100% santé.

3 paniers 100 % Santé sont mis en place selon le calendrier suivant :

- Depuis le 1^{er} janvier 2020 : panier 100% santé en optique et dentaire (couronnes et bridges)
- Depuis le 1^{er} janvier 2021 : panier 100% santé audiologie (prothèses auditives) et dentaire (prothèses amovibles : dentiers).