



Foire Aux Questions (FAQ) sur la protection sociale complémentaire pour la prévoyance proposée par la MNT

1. Le contrat collectif de prévoyance

- **Pourquoi est-il recommandé de souscrire au contrat collectif de prévoyance, même si ce n'est pas obligatoire ?**

Bien que l'adhésion au contrat collectif de prévoyance ne soit pas obligatoire, elle est fortement recommandée, car elle offre une protection financière précieuse en cas d'événements imprévus tels que l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès, permettant ainsi de sécuriser vos revenus et ceux de vos proches.

- **A quel moment prend effet le contrat collectif avec la MNT ?**

Tous les agents en activité peuvent adhérer sans questionnaire médical ni délai de stage, dans les 6 premiers mois à compter de la date d'effet du contrat dans la collectivité ou de la date d'embauche.

- **Quel est le prix des cotisations ?**

Cela va dépendre de la formule choisie et des options que vous souhaitez ajouter. Un simulateur de cotisation est mis à disposition sur votre Espace RH.

- **Quel est le délai de rétractation ?**

Le délai de rétractation pour le contrat de prévoyance est de 30 jours à partir de la souscription.

- **Quel est le délai pour déclarer un sinistre ?**

Idéalement, dans les jours qui suivent le sinistre.

2. L'adhésion au contrat de prévoyance

- **Je suis actuellement en arrêt de travail, puis-je adhérer ?**

Si vous êtes en arrêt de travail (autre que CLM, CLD et CGM fractionnés*) pour maladie ou accident à la date d'effet du contrat, vous avez la possibilité d'adhérer à l'issue d'une reprise effective d'activité de 30 jours continus et sous réserve que l'inscription au contrat intervienne dans les 6 premiers mois suivant votre reprise d'activité. Passé ce délai, un délai de stage** de 6 mois sera appliqué à la garantie à compter de la date d'effet de l'adhésion indiquée au bulletin d'adhésion.

En revanche, si vous êtes couvert par une autre garantie équivalente, vous n'êtes pas tenu d'attendre 30 jours.

* CLM = congé longue maladie ; CLD = congé longue durée ; CGM = congé grave maladie.

** délai avant que votre couverture ne soit effective.

- **Je suis actuellement en situation d'activité pendant un congé de longue durée, maladie ou grave maladie pris de manière fractionnée, puis-je adhérer sans condition ?**

Oui si l'adhésion avant le 1^{er} juin. Dans le cas contraire, il y aura un délai de stage de 6 mois. Les agents en congés de longue durée, longue maladie ou grave maladie de manière fractionnée à la date d'effet du contrat peuvent y adhérer dans les 6 mois suivant la date d'effet du contrat. Après ce délai, un stage

de 6 mois sera appliqué, couvrant uniquement les conséquences de nouvelles pathologies. Les maladies en cours à la souscription ne seront pas prises en charge. Un certificat médical mentionnant les pathologies à l'origine de l'arrêt de travail devra être fourni au médecin conseil lors de l'adhésion. Le questionnaire médical, disponible sur le site de la MNT, est à insérer en pièce jointe.

- **Je suis vacataire au sein du Département, est-ce que je peux souscrire au contrat collectif ?**

Les vacataires, tout comme les stagiaires écoles, sont exclus du dispositif.

- **J'ai plus de 50 ans, puis-je adhérer ?**

Oui. Il n'y a aucune limite d'âge pour adhérer au contrat collectif de prévoyance avec la MNT.

- **Que devez-vous faire en cas de maladie ou d'accident après la souscription du contrat ?**

En cas de maladie ou d'accident, vous devez informer la MNT dans les plus brefs délais via leur plateforme en ligne. Celle-ci évaluera votre situation en fonction des garanties souscrites (indemnités journalières, rente d'invalidité, etc.).

Bon à savoir : la DRH peut également ouvrir un dossier d'indemnisation pour vous. Pour ce faire, vous devez vous adresser à drhdemande@yvelines.fr.

- **Je suis en congé maternité, puis-je adhérer ?**

Oui, le congé maternité n'est pas considéré comme un arrêt de travail ; de ce fait, les conditions d'adhésion sont les mêmes que pour un agent en activité. Toutefois, si vous êtes en arrêt de travail pour raison de santé au moment de reprendre votre activité après votre congé maternité, ce sont les conditions d'adhésion pour un agent en arrêt de travail qui s'appliquent.

- Vous n'êtes pas en arrêt de travail pour raison de santé au moment de la reprise :

- vos garanties prendront effet le 1^{er} jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion si vous adhérez postérieurement à la date d'effet du contrat, à condition que vous n'ayez pas d'arrêt de travail pour raison de santé à cette date.

- Vous êtes en arrêt de travail au moment de la reprise :

- vos garanties prendront effet dès le 31^e jour si votre demande d'adhésion intervient dans le mois qui suit votre reprise d'activité, ou dès le 1^{er} jour si vous pouvez justifier que vous étiez déjà couvert par un organisme d'assurance pour des garanties équivalentes,
- vos garanties prendront effet dès le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de votre bulletin d'adhésion si votre inscription intervient dans les 6 mois suivant la reprise de votre activité et sous réserve que vous ne soyez pas en arrêt de travail pour raison de santé.

Si vous envisagez de prendre un congé parental pour d'autres raisons que celles liées à la santé à la date d'effet du contrat, vous pourrez adhérer dès votre retour au sein de la collectivité à condition que votre inscription soit faite dans les 6 mois suivant votre retour. Les garanties prendront effet le 1^{er} jour du mois suivant votre reprise d'activité. Pour cela, il est nécessaire de remplir un bulletin d'adhésion. Passé ce délai de 6 mois, un délai de stage de 6 mois sera appliqué avant que les garanties ne prennent effet, à compter de la date d'effet de l'adhésion.

- **Les agents en temps partiel thérapeutique peuvent-ils adhérer à la prévoyance sans condition ?**

Les agents à temps partiel thérapeutique peuvent adhérer sans condition. Toutefois, le contrat ne couvre que les conséquences d'une nouvelle pathologie.

Lors de la demande d'indemnisation, un rapport médical est demandé par la MNT. Celui-ci permet de vérifier si la pathologie ayant entraîné l'arrêt de travail doit être indemnisée par la MNT ou par le précédent assureur au moment de la découverte de la pathologie.

- **Puis-je modifier mes garanties (renfort 1, renfort 2, renfort 3) et/ou options (garantie décès, perte de retraite suite invalidité) en cours de contrat ?**

Oui, il est tout à fait possible de modifier votre contrat de prévoyance pendant sa durée, en augmentant, ou en diminuant, les garanties (optionnelles ou non). A noter que certaines modifications peuvent entraîner une réévaluation de votre prime ou de nouvelles conditions.

Votre adhésion prendra effet le 1^{er} jour du mois suivant la réception de votre demande. Si vous souscrivez des renforts/garanties optionnelles en même temps que la garantie « maintien de salaire », il n’y a pas de délai de stage. Toutefois, si la souscription aux options se fait plus de 6 mois après votre adhésion à la garantie « maintien de salaire », un délai de stage de 6 mois sera appliqué aux nouvelles options. Seule la garantie « décès/perce totale et irréversible d’autonomie » n’est pas soumise à un délai de stage.

La demande d’adhésion avec ajout de renforts doit être faite via le formulaire d’adhésion (cochez « modification » en haut du formulaire). Celui-ci doit être transmis à drhdemande@yvelines.fr. Vous recevrez ensuite un courrier confirmant l’ajout ou la suppression de l’(les) option(s) ou du(des) renfort(s).

- **Comment supprimer un renfort ou une garantie optionnelle ?**

En tant qu’adhérent au contrat collectif, si vous avez souscrit à des renforts ou des garanties facultatives, vous avez la possibilité de demander leur résiliation, par courrier recommandé avec accusé de réception, à adresser la MNT avant le 31 octobre de l’année en cours. La radiation sera effective au 31 décembre.

- **Quelles sont les conditions de résiliation ?**

En tant qu’adhérent au contrat collectif, vous avez la possibilité de demander la radiation de votre contrat chaque année, par courrier recommandé avec accusé de réception, avant le 31 octobre de l’année en cours. La radiation sera effective au 31 décembre.

- **Je suis actuellement couvert par un contrat MNT « maintien de salaire ». Comment résilier ce contrat pour pouvoir bénéficier de celui mis en place au sein du Département ?**

Des facilités de résiliation sont mises en place afin de vous permettre d’intégrer la convention en cours d’année en complétant un bulletin d’adhésion ; on vous demandera le numéro de votre contrat actuel et la MNT s’occupera de résilier votre contrat actuel.

- **Je suis actuellement couvert par un contrat de prévoyance autre que MNT, comment dois-je procéder pour le résilier ?**

Vous devez vous rapprocher de votre assureur afin de connaître la date anniversaire de votre contrat. La grande majorité des assureurs stipule que la demande de résiliation doit leur être transmise par lettre recommandée avec accusé de réception, avant le 31 octobre de l’année, pour une résiliation effective au 1^{er} janvier de l’année qui suit.

- **Je suis couvert actuellement par la convention Harmonie Mutuelle/Relyens du Département qui s’arrête le 31 décembre 2024, mais mon arrêt de travail se poursuit au-delà du 1^{er} janvier 2025. Quand puis-je adhérer ?**

Si votre arrêt de travail se prolonge au-delà du 1^{er} janvier 2025, l’indemnisation sera assurée par Harmonie Mutuelle/Relyens et vous ne serez plus prélevé par le Département. Vous pourrez adhérer à la nouvelle convention de participation MNT après avoir repris votre activité de manière effective pendant 30 jours consécutifs, à condition que votre inscription au contrat soit faite dans les 6 premiers mois suivant votre reprise d’activité. Passé ce délai, un délai de stage de 6 mois sera appliqué à la garantie, à compter de la date d’effet indiquée sur votre bulletin d’adhésion.

- **Je suis en activité ou à temps partiel pour raison thérapeute, puis-je souscrire au contrat prévoyance ?**
Pour les agents en activité, ou à temps partiel pour raison thérapeutique, ou en situation d'activité pendant un congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie, pris de manière fractionnée, vous avez la possibilité d'adhérer sans condition dans les 6 mois qui suivent la date d'effet du contrat dans votre collectivité, sans condition ni délai de stage. Passé ce délai, un délai de stage de 6 mois sera appliqué à compter de la date d'effet du contrat indiquée au bulletin d'adhésion.
Toutefois, si vous êtes à temps partiel pour raison thérapeutique, ou en situation d'activité pendant un congé de longue maladie, de longue durée, ou de congé de grave maladie, pris de manière fractionnée, le contrat ne couvrira que les conséquences d'une nouvelle pathologie (maladie ou accident de vie privé). Les conséquences de la maladie en cours à la souscription du contrat ne seront pas prises en charge au titre du contrat. A cette fin, lors de l'adhésion, vous devrez communiquer au médecin conseil de la MNT un certificat médical de votre médecin traitant faisant mention des pathologies à l'origine de l'arrêt de travail.

3. Les garanties

- **Assuré par un ancien contrat prévoyance, je présente une pathologie préexistante sans aucun arrêt de travail avant l'adhésion au contrat collectif de prévoyance. Si cette pathologie évolue vers une invalidité, serai-je couvert par la MNT ?**
Si votre pathologie préexistante n'a donné lieu à aucun arrêt de travail avant votre adhésion, les conséquences seront prises en charge par la MNT.
- **J'ai une pathologie ayant précédemment entraîné un arrêt de travail, prise en charge par mon assureur actuel, Relyens. A ce jour, j'ai repris mon activité professionnelle. En cas de rechute due à cette pathologie après le 1^{er} janvier 2025, quelle couverture s'appliquera entre la MNT et Relyens ?**
En cas de rechute, et puisque cette pathologie a été couverte dans le cadre d'une convention de participation prévoyance, Relyens* est tenu de vous indemniser, avec une limite de 1 095 jours par sinistre.
** En application des articles 3 et 7 de la loi Evin, applicables aux contrats collectifs à adhésion facultative souscrits pour des agents par les collectivités, l'assureur résilié (Relyens) doit prendre en charge un sinistre survenu après la résiliation du contrat, si ce sinistre est la conséquence d'un fait générateur identique à un sinistre déjà indemnisé pendant la période d'exécution du contrat.*
- **Sans couverture de prévoyance avant le 1^{er} janvier 2025, j'ai décidé d'adhérer à la MNT. Ayant eu par le passé une pathologie entraînant un congé de longue maladie, serai-je couvert pour cette pathologie à compter du 1^{er} janvier 2025 ?**
Pour adhérer à la convention, il est requis que le collaborateur ne soit pas en arrêt de travail. Si-vous avez eu, une pathologie antérieure, et que vous adhérez à la MNT au 1^{er} janvier 2025 sans avoir eu de couverture équivalente avant cette date, l'assureur (MNT) est tenu de vous indemniser.
- **Pour les pathologies psychologiques, si une personne subit un burn-out en 2023, puis une dépression en 2026, ces deux situations sont-elles considérées comme une pathologie similaire ?**
Si la pathologie psychologique a été précédemment indemnisée dans le cadre d'un contrat collectif, la dépression de 2026 sera alors considérée comme une rechute. Dans ce cas, l'assureur précédent reste responsable de l'indemnisation, et la MNT n'interviendra pas.
- **Comment est couverte une maladie de naissance ? Est-elle exclue de la prévoyance, car elle est nécessairement antérieure à l'adhésion ?**
La seule condition qui exclut une pathologie des prestations de prévoyance est celle de la rechute, c'est-à-dire une pathologie déjà indemnisée par un assureur précédent dans le cadre d'un contrat collectif. Une maladie de naissance n'ayant pas fait l'objet d'une indemnisation antérieure peut donc être couverte.

- Je suis actuellement à demi-traitement et bénéficie des garanties de l'ancienne prévoyance jusqu'au 15 janvier 2025. J'ai été informé par l'assureur actuel que les versements cesseraient au 31 décembre 2024 en raison de la fin de la convention avec le Département. Pouvez-vous confirmer cette information ? La MNT prend-elle le relais ?

Cela dépend du type de contrat dont vous bénéficiez. S'il s'agissait d'un contrat collectif sous convention de participation prévoyance, l'assureur précédent est tenu de poursuivre l'indemnisation dans les limites de ce contrat. En revanche, pour un contrat individuel, les indemnités cessent à la date de résiliation. Dans ce dernier cas, la MNT interviendra uniquement pour les arrêts débutant après l'entrée en vigueur de la nouvelle convention de participation.

- Pouvez-vous confirmer que la durée de prise en charge de 1 095 jours est bien accordée par sinistre et qu'elle peut être renouvelée pour un nouveau sinistre ?

Oui, la durée est bien de 1 095 jours par sinistre.

- Anciennement au Département, adhérent chez Relyens, j'ai été radié lors de mon départ en détachement. Durant cette période, j'ai développé un cancer et ai bénéficié d'un congé longue durée (CLD) de 2 ans. Ma réintégration au Département est prévue le 1^{er} janvier 2025 à la fin de mon détachement. En cas de récurrence de mon cancer, serai-je couverte par Relyens ?

Si vous avez été indemnisé par Relyens pour cette pathologie, la réponse est oui. Relyens est tenu de vous indemniser pour toutes les conséquences de cette pathologie dans la limite prévue par le contrat, car il s'agit d'une rechute. La MNT n'interviendra donc pas pour cette pathologie, mais assurera la couverture pour toutes les autres.

- On nous parle d'une adhésion sans questionnaire médical. Comment et à quel moment le rapprochement est-il effectué avec les pathologies ou sinistres antérieurs à la souscription au 1^{er} janvier 2025 ?

Lors de l'ouverture des droits, un Questionnaire Médical de Demande de Prestations (QMDP) est utilisé pour déterminer l'indemnisation par la MNT. Ce questionnaire permet au médecin-conseil de la MNT d'identifier les rechutes et de vérifier les pathologies ou sinistres antérieurs.

- Je souffre d'une pathologie et suis à temps partiel thérapeutique, suis-je couvert ?

Les agents à temps partiel thérapeutique peuvent adhérer sans condition. Toutefois, le contrat ne couvre que les conséquences d'une nouvelle pathologie. Lors de la demande d'indemnisation un rapport médical est demandé par la MNT. Celui-ci permet de vérifier si la pathologie ayant entraîné l'arrêt doit être indemnisé par la MNT ou par l'assureur au moment de la découverte de la pathologie.

4. Les indemnités

- Quelles sont les démarches à entreprendre pour bénéficier de l'indemnité maintien de salaire ?

Si la demande d'ouverture de droits est instruite via l'espace employeur MNT, votre demande doit intégrer :

- vos trois derniers bulletins de paie,
- si vous êtes affiliés à la sécurité sociale, les décomptes de vos indemnités journalières de la sécurité sociale,
- le détail de vos arrêts de travail au cours des 12 derniers mois précédant la date du passage à demi-traitement,
- le cas échéant, la copie de l'avis du comité médical départemental relatif à votre congé de maladie ou de la commission de réforme,
- le questionnaire médical de demande de prestations complété,
- en cas d'accident causé par un tiers, la déclaration d'accident complétée.

Si le dossier est instruit au format papier : le formulaire dossier d'ouverture de droit doit être complété et contenir les documents cités ci-dessus et à retourner à :

MNT Prestations Prévoyance - TSA 60019 - 33 044 BORDEAUX Cedex.

Concernant le QMDP (Questionnaire Médical de Demande de Prestations), il doit être complété par le médecin de l'agent et à transmettre sous pli fermé comportant la mention « **Confidentiel - secret médical** » à l'attention du Médecin-Conseil de la MNT - Service Médical - TSA 40 026 – 33044 BORDEAUX CEDEX.

- **Je suis collaborateur détenteur d'une pathologie existante avant la souscription au contrat de prévoyance (de type sclérose en plaque par exemple) pour laquelle il n'y avait jamais eu d'arrêt de travail si la maladie devient invalidante et assuré par l'ancien assureur Relyens. Quelle est la couverture proposée par MNT ?**

Si la pathologie préexistante de l'assuré n'a donné lieu à aucun arrêt de travail avant l'adhésion, les conséquences de cette pathologie sont prises en charge par la MNT.

- **Je suis collaborateur détenteur d'une pathologie ayant précédemment entraîné un arrêt de travail, pris en charge par l'ancien assureur Relyens. Actuellement, j'ai repris une activité professionnelle. En cas de rechute de cette pathologie après le 1er janvier 2025, quelle couverture s'appliquera entre la MNT et Relyens ?**

En cas de rechute, et puisque cette pathologie a été couverte dans le cadre d'une convention de participation prévoyance, l'ancien assureur Relyens est tenu d'indemniser le collaborateur, avec une limite de 1 095 jours par sinistre. En application des articles 3 et 7 de la loi Evin, applicables aux contrats collectifs à adhésion facultative souscrits pour des agents par les collectivités, l'assureur résilié (Relyens) doit prendre en charge un sinistre survenu après la résiliation du contrat, si ce sinistre est la conséquence d'un fait générateur identique à un sinistre déjà indemnisé pendant la période d'exécution du contrat.

- **J'ai été en arrêt de travail pour burn-out en 2024, puis dépression en 2025. Est-ce qualifié de pathologie similaire ?**

Si la pathologie psychologique a été précédemment indemnisée dans le cadre d'un contrat collectif, la dépression de 2024 sera alors considérée comme une rechute. Dans ce cas, l'assureur précédent reste responsable de l'indemnisation, et la MNT n'interviendra pas.

- **Comment est pris en charge une maladie de naissance ? Puis-je être couvert par une prévoyance car par nature antérieure à l'adhésion ?**

Le seul critère qui fait qu'une pathologie ne fasse pas l'objet de prestation, c'est le cas de la rechute (pathologie ayant générée une indemnisation par un précédent assureur dans le cadre d'un contrat collectif).

- **Etant donné que l'adhésion se fait sans questionnaire médical, à quel moment et comment le rapprochement est fait avec les pathologies ou sinistres passés et en tout cas antérieures à la souscription au 01/01/2025 ?**

Lors de l'ouverture de droit, pour être indemnisé par la MNT, il y a un questionnaire médical de demande de prestations (QMDP) permettant au médecin-conseil d'identifier les rechutes.

Cette foire aux questions ne constitue pas un document officiel.

Pour des informations complètes et précises, veuillez vous référer à la notice d'information de la MNT.