

CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF SANTÉ

Sonia et ses collègues,
agents d'accueil
de la ville de Biarritz.



1^{re} mutuelle
des agents
des services
publics locaux

**ÊTRE UTILE EST
UN BEAU MÉTIER**



GRUPE **vyv**

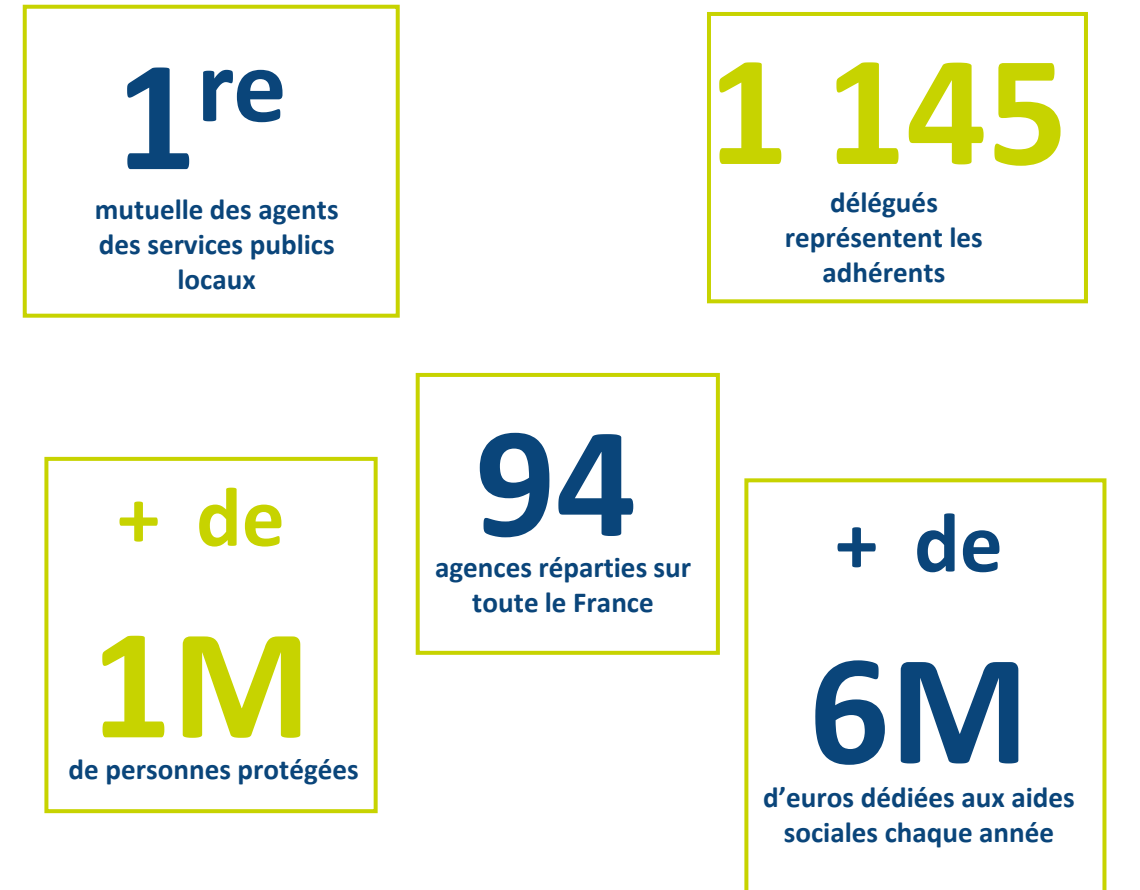
PRÉSENTATION

LA MNT

Depuis plus de 60 ans, la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) s'engage pour la protection sociale, la santé et le mieux-être au travail des agents territoriaux. Comme les agents des services publics locaux, elle place l'utilité au cœur de son action quotidienne et milite pour un égal accès à des soins de qualité.

Sa raison d'être : être aux côtés des agents territoriaux, car la MNT considère que les services publics locaux sont essentiels à la population.

Son offre : une protection sociale complémentaire adaptée au statut d'agent territorial, en santé et en prévoyance.



Au-delà des couvertures en santé et en prévoyance, la MNT propose aux agents territoriaux **des garanties d'assurance et de nombreux services selon leur situation et leur budget**. Ses adhérents, via le Groupe VYV, ont accès à un large réseau mutualiste de soins et de services.

PRÉSENTATION

GRUPE VYV : MUTUALISTE, SOLIDAIRE ET PROCHE

- La MNT est la mutuelle de référence des services publics locaux du Groupe VYV.
- **1^{er} acteur mutualiste de santé et de protection sociale en France**, le Groupe VYV œuvre au quotidien pour être utile à tous et à chacun tout au long de leur vie.
- Acteur engagé, le Groupe VYV innove et anticipe pour construire une société plus équitable et socialement responsable. Il s'affirme comme **un véritable entrepreneur du mieux-vivre**.

10,8

Millions de personnes protégées

Près de
2 600

élus parmi les adhérents

1 200

centres optiques et auditifs « Ecouter Voir » du réseau de soin Kalixia, partout en France

1 700

établissements de soins et d'accompagnement

150

centres mutualistes VYV dentaires partout en France.

Et des structures et des services de soins et d'accompagnement, pour accéder à un panel d'offres.

CONVENTION DE PARTICIPATION SANTE



Date de mise en place de la convention : 01/01/2026

- **Durée 6 ans – 2026 à 2031**
- **Contrat facultatif**
- **Montant minimum de participation employeur : 15 euros**
Décret du 20/04/2022
- **Prélèvement salaire à terme échu**
(cotisations prélevées sur salaire de janvier = cotisations de janvier)

La collectivité fait le choix de la **CONVENTION DE PARTICIPATION** ou de la **LABELLISATION** :
Ces 2 dispositifs ne sont pas cumulables. Si la collectivité opte pour la convention, seuls les agents couverts par la dite convention pourront bénéficier de la participation (et inversement pour la labellisation).

VOTRE OFFRE

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

- Le rôle d'une complémentaire santé est de **compléter les remboursements de l'Assurance Maladie** (régime obligatoire).
- Le but est **d'alléger** voir de **supprimer le reste à charge de l'adhérent**.
- Elle peut **rembourser des prestations non prises en charge** par la Sécurité Sociale comme l'ostéopathie, implants dentaires, opération de la myopie, vaccins...



Bruno et ses collègues,
agents des éclairages publics
de la ville de Biarritz.

POURQUOI ADHÉRER À LA CONVENTION DU CDG 52 ?



LES AVANTAGES POUR LA COLLECTIVITE

- Contrat groupe facteur d'attractivité (recrutement et fidélisation)
- Pilotage par CDG 52 (gain de temps et économies)
- Notoriété et image de la collectivité
- Une agence et des interlocuteurs de proximité (Agence MNT de Chaumont) et possibilité d'accompagnement de la collectivité dans le déploiement de l'offre auprès des agents (réunions, permanences, webinaire..)
- Être assuré que les agents soient bien protégés
- Répondre à ses obligations légales en matière de participation employeur à compter du 01/01/2026

LES AVANTAGES POUR LES AGENTS

- Bénéficiaire de garanties collectives négociées (tarifs avantageux, encadrement des augmentations et gestion du contrat)
- Bénéficiaire d'une participation employeur
- Une agence et des interlocuteurs de proximité (Agence MNT de Chaumont)
- Prélèvement des cotisations sur salaire à terme échu
- Une convention révisée tous les 6 ans pour assurer des tarifs et garanties compétitives

QUI PEUT ADHÉRER ?



LES MEMBRES PARTICIPANTS

- Titulaires & stagiaires CNRACL et IRCANTEC
- Contractuels de droit public et de droit privé
- Apprentis, contrats aidés...
- Retraités.

LES AYANTS DROIT

- Conjoints, partenaires de PACS, concubins.
- Enfants jusqu'au 31/12 de leur 20^{ème} anniversaire sans conditions et enfants jusqu'au 31/12 de leur 26^{ème} anniversaire si étudiants, apprentis, CDD, recherche emploi, intérimaire, ou en contrat d'insertion professionnelle*
- Personne reconnue en situation de handicap.

*justificatif à prévoir

CONDITIONS D'ADHÉSION



- **PAS DE QUESTIONNAIRE MÉDICAL**
- **PAS DE DÉLAI DE CARENCE**
- **PAS D'ÂGE LIMITE**

LES GARANTIES : 3 NIVEAUX DE COUVERTURES

- Chaque formule Santé proposée est « **responsable** » et intègre le dispositif « **100% Santé** ».
- Vous êtes assurés de trouver la couverture la plus proche de vos besoins au travers de 3 formules progressives.
- Les ayants droits du contrat auront les mêmes garanties que le membre participant.





- Chaque agent peut faire la demande en cours d'année d'un changement de garanties pour lui et ses ayants droits avec un délai de 2 mois.
- La modification interviendra le 1^{er} du mois suivant le délai de 2 mois et ne peut ensuite être modifié pendant 2 ans sauf cas particulier: changement de situation familiale.
- **Toute sortie de bénéficiaire du contrat est définitive.**



- En cas de suspension de contrat de travail non rémunéré par la collectivité: disponibilité, congé parental, congé de proche aidant, congé pour présence parentale, congé de solidarité familiale, congé de formation professionnelle, mise à disposition, détachement, exclusion temporaire, l'agent peut demander à conserver son contrat sans participation employeur en prélèvement bancaire en faisant la demande dès le mois qui suit son changement de situation.
- En cas départ de sa collectivité dans le cadre d'une mutation, il peut conserver le contrat dans un délai de 2 mois qui suit son changement d'employeur.
- En cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, le maintien des garanties est prévu dès le départ dans la limite de la durée de son dernier contrat sans pouvoir excéder 12 mois.
- En cas de mise en retraite pour invalidité, le maintien des garanties est prévu en prélèvement bancaire des cotisations sans participation employeur (cotisations actifs et non retraités appliquées).

VOTRE OFFRE

LES PRESTATIONS

POSTES DE GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
	PANIER DE SOINS	RENFORCÉE	SUPERIEURE
Y compris remboursement de la Sécurité Sociale (1)			
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultation - visite Généralistes	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Consultation - visite Spécialistes - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	195% BRSS	220% BRSS
Consultation - visite Spécialistes - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	155% BRSS	180% BRSS
Honoraires auxiliaires médicaux et psychologue (si prise en charge RO)	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
Imagerie médicale et échographie			
Imagerie médicale et échographie - médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	120% BRSS	140% BRSS
Imagerie médicale et échographie - médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	100% BRSS	120% BRSS
Analyses et examens de laboratoire	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
Médicaments (y compris vaccins acceptés par la Sécurité Sociale)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel médical : Orthopédie/Petit appareillage	100% BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS
HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)			
Honoraires médicaux			
Honoraires médecins -Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	195% BRSS	220% BRSS
Honoraires médecins – Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Frais hospitaliers			
Prise en charge du forfait pour les actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence	Frais réels	Frais réels	Frais réels

VOTRE OFFRE

LES PRESTATIONS

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
	PANIER DE SOINS	RENFORCÉE	SUPERIEURE
POSTES DE GARANTIES	Y compris remboursement de la Sécurité Sociale (1)		
HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)			
Autres frais hospitaliers			
Frais de séjour	100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Chambre particulière	Néant	60 € / jour	75 € / jour
Chambre particulière – Etablissement spécialisé (soins de suite et de réadaptation, établissement psychiatrique)	Néant	60 € / jour limité à 60 jours	75 € / jour limité à 60 jours
Forfait accompagnant (enfant ou adulte)	Néant	25 € / jour	30 € / jour
OPTIQUE (2) (3)			
Equipement du panier 100% santé*			
Monture + 2 verres de tous types (4) Prestation d'appairage et d'adaptation de la correction	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente		
Equipement à tarif libre		Montant par verre	
Monture (5)	Minima panier de soins : <i>équipement avec 2 verres simples 100€, 1 verre simple & 1 complexe ou hypercomplexe : 125€, 2 complexes ou hypercomplexes : 200€</i>	GRILLE 2 dans le respect des minimas et maximas du décret Cf onglet "grilles optique"	GRILLE 3 dans le respect des minimas et maximas du décret Cf onglet "grilles optique"
Verres (6)			
Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire	100% BRSS	100% BRSS + 150 € / an	100% BRSS + 200 € / an
Chirurgie réfractive par œil	-	Forfait maximum de 400 € / œil	Forfait maximum de 550 € / œil
Prestation d'adaptation	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel pour amblyopie	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

POSTES DE GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
	PANIER DE SOINS	RENFORCÉE	SUPERIEURE
	Y compris remboursement de la Sécurité Sociale (1)		
DENTAIRE			
Soins et prothèses du panier 100% santé*			
Soins et prothèses du panier 100% santé*	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites réglementaire de facturation		
Soins et prothèse à tarifs maîtrisés ou libres			
Soins dentaires et honoraires	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
inlay-onlay	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Inlay-Core	125% BRSS	150% BRSS	150% BRSS
Prothèses remboursées	125% BRSS	360 % BRSS	470 % BRSS
Plafond annuel des prothèses hors remboursement sécurité sociale (hors implantologie et parodontologie)	1000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	1500 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	2000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà
Autres			
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	125% BRSS	300% BRSS (2/an)	350% BRSS (2/an)
Implantologie	Néant	Montant annuel 500€	Montant annuel 800€
Parodontologie	Néant	Forfait 250€ / acte (max 2 actes/an)	Forfait 400 €/acte (max 2 actes/an)
AIDES AUDITIVES (dans le respect des limitations réglementaires)			
Aides auditives classe I / 100% santé*	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Aides auditives classe II > 20 ans (par oreille)	100 % BRSS	150 % BRSS + 200€ / an	300 % BRSS + 400 € / an
Aides auditives classe II < 20 ans (par oreille)	100 % BRSS	100 % BRSS + 150 € / an	100 % BRSS + 300 € / an

POSTES DE GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
	PANIER DE SOINS	RENFORCÉE	SUPERIEURE
Y compris remboursement de la Sécurité Sociale (1)			
TRANSPORT			
Transport	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
PRÉVENTION			
Actes de prévention (pris en charge par le RO)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
PRESTATIONS DIVERSES			
Médecines douces (non prise en charge RO professionnels affiliés à des répertoires professionnels type ADELI RPPS FINESS) : chiropractie - ostéopathie- acupuncture – diététicien - homéopathie - pédicure / podologue - psychologue.	Néant	30€/séance dans la limite de 4 séances par an, max 120€ / an	40€/séance dans la limite de 4 séances par an, max 160€ / an
Cure thermale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Assistance RMA	inclus	inclus	inclus
Recours Médical	inclus	inclus	inclus
Parcours Sport Santé et Santé Mentale (VIVOPTIM)	inclus	inclus	inclus
Réseaux de soins Kalixia	inclus	inclus	inclus

1) En cas d'exonération du ticket modérateur, la Sécurité sociale prend en charge 100 % de la base de remboursement des dépenses liées aux soins et traitements

(2)« - Prise en charge par période de deux ans* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les assurés de 16 ans et plus

- Prise en charge par période d'un an* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les mineurs de moins de 16 ans

- Prise en charge par période de 6 mois (*) pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ;

Par dérogation, la période de deux ans, qui s'applique aux assurés de 16 ans et plus, est réduite, en cas d'évolution de la vue dans les conditions précisées au VIII.2. du chapitre 2 du titre II de la LPP, à un an pour les frais exposés pour le renouvellement d'un équipement complet (deux verres et monture) justifié par une évolution de la vue ;

Par dérogation, la période d'un an n'est pas opposable aux jeunes de moins de 16 ans, pour les verres, en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique ;

Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement ;

* Ces périodes sont fixes et ne peuvent donc être ni réduites ni allongées. L'appréciation des périodes susmentionnées se fait à partir de la dernière facturation d'un équipement d'optique médicale ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

3) Pour les équipements optiques possibilité de mixer des éléments du panier 100% santé avec des éléments à tarif libre

(4) Le prix réglementaire de vente est limité à 30 € pour les montures de classe A (panier 100% santé)

(5) Le remboursement au titre de la monture de classe B (tarif libre) est plafonné à 100 €.

(6) Définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables : voir tableaux annexes

* Tel que défini réglementairement

VOTRE OFFRE

LES PRESTATIONS

TABLEAUX OPTIQUE**

FORMULE 2		RENFORCÉE	
Type de Verre		Moins de 16 ans	16 ans et plus
Simple	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	VU1 (1)	60,00 €	65,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VU2	70,00 €	75,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	VU3	90,00 €	95,00 €
Complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	VU4	90,00 €	95,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VU5	110,00 €	115,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VU6	125,00 €	130,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	VU7	155,00 €	160,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	VM1	165,00 €	170,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VM2	180,00 €	185,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	VM3	190,00 €	195,00 €
Très complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	VM4	175,00 €	180,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VM5	190,00 €	195,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VM6	210,00 €	215,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	VM7	220,00 €	235,00 €
Monture		70,00 €	90,00 €

** Le remboursement assureur s'exprime hors participation Sécurité Sociale pour les verres et participation sécurité Sociale incluse pour les montures.
Le remboursement s'entend par verre. Le remboursement s'effectue dans les limites des contrats responsables (sommes Ss + autres régimes éventuels)

(1) le verre neutre est compris dans cette classe

VOTRE OFFRE

LES PRESTATIONS



FORMULE 3		SUPERIEURE	
Type de Verre		Moins de 16 ans	16 ans et plus
Simple	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	VU1 (1)	70,00 €	80,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VU2	80,00 €	90,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	VU3	100,00 €	110,00 €
Complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	VU4	105,00 €	110,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VU5	125,00 €	130,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VU6	140,00 €	145,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	VU7	170,00 €	175,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	VM1	180,00 €	185,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VM2	195,00 €	200,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	VM3	205,00 €	210,00 €
Très complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	VM4	185,00 €	190,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VM5	200,00 €	210,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VM6	220,00 €	230,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	VM7	230,00 €	240,00 €
Monture		80,00 €	100,00 €

** Le remboursement assureur s'exprime hors participation Sécurité Sociale pour les verres et participation sécurité Sociale incluse pour les montures.

Le remboursement s'entend par verre. Le remboursement s'effectue dans les limites des contrats responsables (sommes Ss + autres régimes éventuels)

(1) Le verre neutre est compris dans cette classe

VOTRE OFFRE

LES PRESTATIONS



Annexe optique	
Limites de remboursement optique du contrat responsable à compter du 1er janvier 2020 lorsque le contrat prévoit une couverture en optique en sus des tarifs de responsabilité pour les équipements composés d'une monture ou de verres autres que 100% santé	
Catégories de verres	Planchers et plafonds de prise en charge par équipement comprenant le tarif de responsabilité (deux verres et monture)
<p>Deux verres simples : verres appartenant à la catégorie ci-dessous précisée. Deux verres unifocaux : - sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries</p>	<p>- Minimum : 50€ - Maximum : 420€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>
<p>Deux verres complexes unifocaux, multifocaux et progressifs : verres appartenant à une des catégories ci-dessous précisées Verre unifocal : - sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries Verre multifocal ou progressif : - sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries</p>	<p>Minimum : 200€ - Maximum : 700€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>
<p>Deux verres hypercomplexes multifocaux et progressifs : verres appartenant à la catégorie ci-dessous précisée Verres multifocaux ou progressifs : - sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries - sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.</p>	<p>- Minimum : 200€ - Maximum : 800€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>
<p>Verre 1 – Un verre simple (cf. ci-dessus) Verre 2 – Un verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus)</p>	<p>- Minimum : 125€ - Maximum : 560€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>
<p>Verre 1 – Verre simple (cf. ci-dessus) Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)</p>	<p>- Minimum : 125€ - Maximum : 610€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>
<p>Verre 1 – Verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus) Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)</p>	<p>- Minimum : 200€ - Maximum : 750€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>

VOTRE OFFRE

LES COTISATIONS : TARIFS MENSUELS 2026

Tarifs mensuels valables jusqu'au 31/12/2026.

Tarifs 2026	Assuré ou Conjoint	Enfant à charge	Famille
Formule de Base			
Actifs - 31 ans	25,10 €	16,67 €	83,54 €
Actifs - 41 ans	29,88 €		93,10 €
Actifs - 51 ans	37,87 €		109,08 €
Actifs - 61 ans	49,70 €		132,74 €
Actifs + 60 ans	65,32 €		163,98 €
Retraités	72,68 €		178,70 €
Formule Intermédiaire			
Actifs - 31 ans	43,52 €	28,85 €	144,74 €
Actifs - 41 ans	51,84 €		161,38 €
Actifs - 51 ans	65,73 €		189,16 €
Actifs - 61 ans	86,31 €		230,32 €
Actifs + 60 ans	113,47 €		284,64 €
Retraités	126,28 €		310,26 €
Formule Renforcée			
Actifs - 31 ans	61,42 €	40,68 €	204,20 €
Actifs - 41 ans	73,16 €		227,68 €
Actifs - 51 ans	87,65 €		252,16 €
Actifs - 61 ans	115,12 €		307,10 €
Actifs + 60 ans	151,36 €		379,58 €
Retraités	178,36 €		438,08 €

Participation financière de l'employeur à déduire

Exemple de cotisations :

Céline, 38 ans, souhaite souscrire une couverture santé formule intermédiaire pour son compagnon de 41 ans et leurs trois enfants de 5, 7 et 10 ans :

Tarif famille plus avantageux soit 161,38 euros - (participation)

VOTRE OFFRE

DES SERVICES INCLUS

GARANTIES RENFORCÉES

- Jusqu'à 160 €/an pour la prise en charge de médecine-douce.

ACCÈS AUX SOINS FACILITÉ

- **Nouveau Plateforme e-santé MAIIA** : prise de rendez-vous avec vos praticiens et téléconsultation 7j/7, 24h/24.
- Analyse de devis pour anticiper votre reste à charge.

ASSISTANCE COMPLÈTE

- **En cas d'hospitalisation, d'immobilisation ou de maternité** : aide à domicile, école à la maison, transport et garde des enfants...
- **En cas de décès** : accompagnement des proches, garde des enfants et des animaux domestiques, aide-ménagère.



Maryse et ses collègues,
ATSEM de la ville de Sarcelles.



Guillaume et ses collègues,
agents de restauration scolaire
de la ville de Billy

VOTRE OFFRE

LES RÉSEAUX DE SOINS POUR MAÎTRISER SON BUDGET

BUDGET PRÉSERVÉ

- **Réseau Kalixia** : professionnels de santé sur tout le territoire proposant des soins de qualité à tarifs négociés en dentaire et optique, audiologie et ostéopathie.
- **Avantage famille** : gratuité à partir du 3^{ème} enfant

LE + TERRITORIAL QUI FAIT LA DIFFÉRENCE

- Une mutuelle dédiée aux agents territoriaux
- Des services dédiés à votre vie professionnelle :
 - Pour vous informer sur votre **statut** ou sur des **aspects juridiques** et vous accompagner en cas de **mutation**, et pour vous donner les clés pour limiter votre **anxiété** (prévention de l'épuisement, soutien psy et coaching budget)
 - Des **aides exceptionnelles** *via* l'action sociale
 - Toute **l'info santé** et services territoriaux sur le site mnt.fr

VOTRE OFFRE

L'ESPACE ADHÉRENT MNT SUR MNT.FR

Suivez vos remboursements santé 24/24h

Relevés de prestations en ligne, historique des remboursements (informations mises à jour quotidiennement).

Consultez et téléchargez vos documents

Carte adhérent (tiers payant), attestation de labellisation, informations de renouvellement...

Optimisez votre budget

Analyse de devis dentaires, service de géolocalisation pour accéder à nos réseaux de soins (opticiens et audioprothésistes).

Localisez des professionnels de Santé

Liste des opticiens et audioprothésistes agréés à proximité de chez vous.

Accédez à des services santé

Assistance, action sociale, protection juridique...

Gérez votre compte

Consultation et modification de vos informations personnelles, coordonnées bancaires, formule et contrat.

Découvrez d'autres avantages


Parrainage d'un collègue en santé, tarifs préférentiels et réductions pour vos vacances...

Contactez votre agence

Formulaire en ligne pour un lien direct et privilégié.

Consultez votre contrat prévoyance

Si vous en avez un : détails du contrat, visualisation et édition de décompte de versements.



Peio et ses collègues,
agents des espaces verts
de la ville de Biarritz.

COMMENT ADHÉRER ?



- L'adhésion se fait par **adhésion en ligne**. Une adresse internet dédiée propre aux adhésions en ligne de chaque collectivité sera disponible dès lors de la délibération de rejoindre la convention.
- Des **réunions d'informations** à disposition de vos agents seront possibles suivies de **permanences** pour les accompagner dans leur adhésion.
- Un **outil de gestion en ligne** sera mis à disposition des collectivités: Espace employeur pour gérer les cotisations sur salaire pour chaque agent mais également informer la MNT de changement de situation d'un agent (mutation, retraite, mise en disponibilité, démission,)

VOS CONTACTS



Cécile CARTIER
Responsable développement Sud
Champagne
conventionsantecdg52@mnt.fr



OU PRENEZ RENDEZ-VOUS EN AGENCE
SUR [MNT.FR/TROUVER-UNE-AGENCE](https://mnt.fr/trouver-une-agence)



AGENCE MNT DE CHAUMONT
3 Avenue Général Leclerc
52000 CHAUMONT

