LES GARANTIES ET TARIFS MENSUELS

- **4 NIVEAUX DE GARANTIE AU CHOIX :**

SOCLE	RENFORT 1	RENFORT 2	RENFORT 3
BASE	RENFORCÉE	OPTIMALE	HAUT NIVEAU

Chaque formule Santé proposée est « responsable » et intègre le dispositif « 100% Santé ».

- **TARIFS MENSUELS :**

		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Adulte : agent ou conjoint	Moins de 30 ans	23,81 €	42,24 €	52,20 €	67,31 €
	30 à 39 ans	28,00 €	49,73 €	61,47 €	79,27 €
	40 à 49 ans	34,94 €	62,13 €	76,82 €	99,09 €
	50 à 59 ans	43,29 €	72,98 €	95,28 €	129,41 €
	60 ans et plus	62,28 €	105,11 €	137,25 €	186,45 €
	Enfant	15,85 €	28,05 €	34,63 €	44,62 €
	Retraité	71,18 €	126,70 €	156,75 €	202,35 €

Tarifs fixes jusqu'au 31/12/2027.

Renseignez-vous auprès de votre collectivité pour connaitre le montant de la participation employeur. La participation de l'employeur est à déduire des montants indiqués ci-dessus.

Contactez un conseiller MNT au 09 72 72 02 02
(prix d'un appel local du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30)[1]

Agence MNT du Gard
125 Rue de l'Hostellerie 30900 NIMES

POUR EN SAVOIR PLUS, RENDEZ- VOUS SUR MNT.FR OU FLASHEZ CE QR CODE

(1) En métropole. En Martinique et en Guadeloupe du lundi au vendredi de 7h00 à 15h00. En Guyane du lundi au vendredi de 8h00 à 16h00. Pour La Réunion du lundi au vendredi de 7h30 à 19h30.

Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75009 Paris. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584. Document à caractère publicitaire et non contractuel. Ne pas jeter sur la voie publique. Studio des Plantes Création. Crédit Photos : Livia Saavedra - Photographies retouchées. Septembre 2024

MUTUALITÉ FRANÇAISE
MEMBRE DE LA

MNT GROUPE VYV

Publié le : 24/12/2025 13:51 (Europe/Paris)
Collectivité : Margueritte
https://www.intramuros.org/margueritte/documents_administratifs/47993

Envoyé en préfecture le 23/12/2025
Reçu en préfecture le 23/12/2025
Publié le
ID : 030-930043245-20251222-DEL_2025_12_04-DE



Envoyé en préfecture le 23/12/2025
Reçu en préfecture le 23/12/2025
Publié le
ID : 030-930043245-20251222-DEL_2025_12_04-DE

DES SERVICES INCLUS POUR FACILITER VOTRE QUOTIDIEN

- Pas d'avance de frais : tiers payant généralisé (selon accords locaux)
- Des réductions pour vos lunettes et audioprothèses grâce à nos réseaux d'opticiens et audioprothésistes partenaires
- L'assistance : aide à domicile, prestations en cas d'immobilisation ou de maladie
- Un espace adhérent en ligne pour déposer et suivre vos demandes de remboursements, consulter et télécharger vos documents, modifier vos informations personnelles, accéder à des services santé…

QUI PEUT ADHÉRER ?

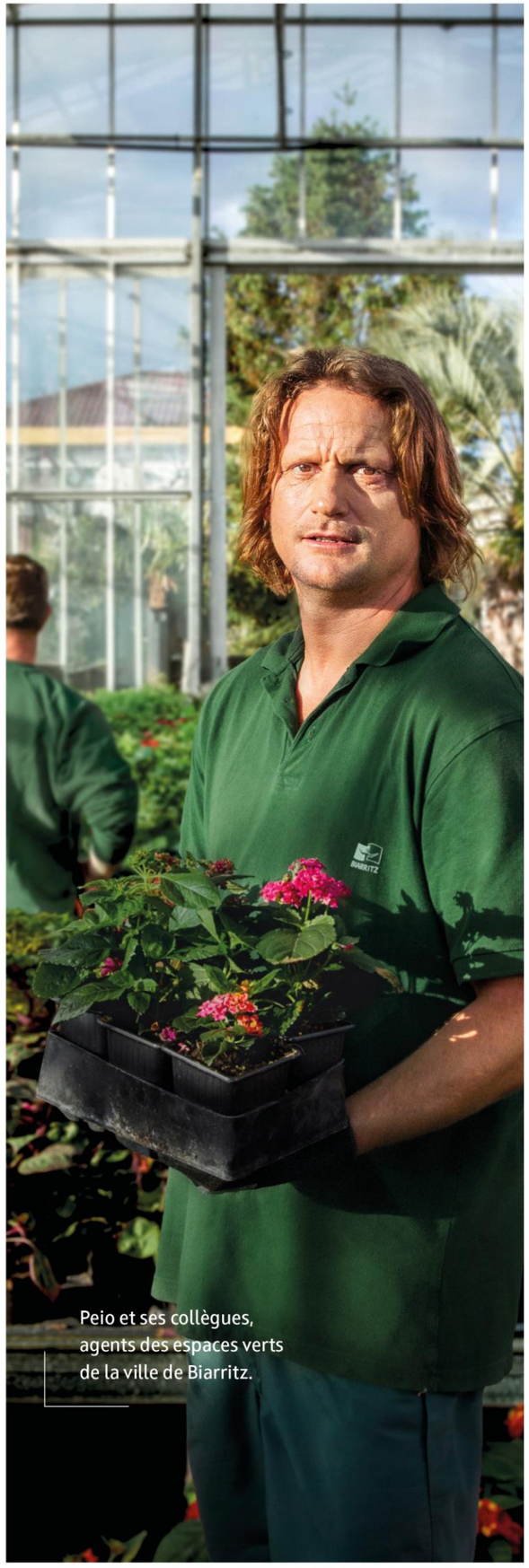
- Fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé, y compris les agents détachés auprès du Souscripteur ou mis à la disposition de celui-ci, et les agents détachés ou mis à la disposition par le Souscripteur auprès d'un autre employeur public,
- Fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en retraite.

LES AVANTAGES DU CONTRAT

- Pas de limite d'âge à l'adhésion
- Pas de questionnaire médical à l'adhésion
- Versement des prestations sur votre compte bancaire
- Prélèvement des cotisations sur le salaire

LES JUSTIFICATIFS POUR ADHÉRER

- Votre RIB
- Votre numéro de matricule inscrit sur votre bulletin de salaire.
- Votre attestation de droits au régime obligatoire de moins de 3 mois.
- L'attestation de droits régime au obligatoire pour vous et vos bénéficiaires
- Copie du contrat d'apprentissage ou certificat de scolarité pour les enfants de 21 à 26 ans.
- Copie de l'attestation de PACS pour le partenaire ou attestation sur l'honneur de concubinage pour le concubin avec une facture aux deux noms à la même adresse.
- N'oubliez pas de joindre l'ensemble des justificatifs demandés afin de pouvoir adhérer.



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

QUELLES GARANTIES ?

Vous pourrez choisir parmi plusieurs formules progressives celle qui correspond le mieux à vos besoins. Chacune des formules santé MNT intègre le dispositif 100 % Santé, qui garantit une prise en charge optimale sans reste à charge en optique, dentaire et audio-prothèses.

COMMENT S'AFFILIER ?

Rapprochez-vous de votre employeur afin qu'il vous communique le lien URL vous permettant de joindre les justificatifs demandés, de choisir votre niveau de garantie et d'ajouter vos éventuels ayants droit.

QUAND ADHÉRER ?

- À tout moment si vous avez une complémentaire santé depuis plus d'un an (vous pouvez alors la résilier quand vous voulez)
- A l'échéance de votre contrat ou après un an d'adhésion si votre garantie est en cours depuis moins d'un an
- À tout moment si vous n'avez pas de complémentaire santé

Publié le : 24/12/2025 13:51 (Europe/Paris)
Collectivité : Margueritte
https://www.intramuros.org/margueritte/documents_administratifs/47993

Envoyé en préfecture le 23/12/2025
Reçu en préfecture le 23/12/2025
Publié le
ID : 030-930043245-20251222-DEL_2025_12_04-DE

LES GARANTIES DU CONTRAT OBLIGATOIRE

PRESTATIONS PAYÉES Y COMPRIS LE RÉGIME DE L'ASSURANCE MALADIE :

	Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Soins de ville (Secteur conventionné ou non)				
Consultations visites généralistes - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	150 %	200 %	230 %
Consultations visites spécialistes - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	150 %	200 %	230 %
Consultations visites généralistes - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	130 %	180 %	200 %
Consultations visites spécialistes - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	130 %	180 %	200 %
Petite chirurgie et acte de spécialité - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	150 %	200 %	230 %
Petite chirurgie et acte de spécialité - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	130 %	180 %	200 %
Auxiliaires médicaux	100 % BRSS	150 %	200 %	230 %
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (Remboursés par la SS à 65 %)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments à service médical rendu modéré (Remboursés par la SS à 30 %)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments à service médical rendu faible (Remboursés par la SS à 15 %)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments prescrits ou non et non remboursés par la Sécurité Sociale (y compris médicaments homéopathiques, huiles essentielles, compléments alimentaires, probiotique, huiles et produits détox, huile de CBD, gélule CBD, la contraception féminine et masculine, les anneaux et patchs contraceptifs) - Par an et par bénéficiaire	Néant	100 €	150 €	175 €
Analyses laboratoires	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS
Petit appareillage y compris prothèses externes	100 % BRSS	150 %	200 %	230 %
Grand appareillage	100 % BRSS	200 %	300 %	350 %
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	150 %	200 %	230 %
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	130 %	180 %	200 %
Psychologue (séance réalisée dans le cadre du dispositif de la sécurité Sociale "Mon Psy", après consultation d'un médecin)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Transport remboursé par la SS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Chiropractie - Ostéopathie - Acupuncture - Homéopathe - Diététicien - Psychologue (hors dispositif "MonPsy") - Psychomotricité - Ergothérapie - Pédicure-Podologue - Sophrologie - Micro kinésithérapie - Kinésiologie - Hypnose - Réflexologie - Nutritionniste - Psychothérapie	Néant	150 €	200 €	250 €
HOSPITALISATION (Etablissement conventionné ou non) Y compris Maternité et Psychiatrie				
Frais de séjour	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
Honoraires - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	230 % BRSS
Honoraires - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	130 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS
Forfait journalier	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière - par journée d'hospitalisation et par bénéficiare	Néant	60 €	80 €	100 €
Forfait multimédia (télévision, internet, journaux...)- par journée d'hospitalisation et par bénéficiare	Néant	10 €	10 €	10 €
Chambre ambulatoire	Néant	30 €	60 €	75 €
Frais d'accompagnement - Enfant de -16 ans et personne âgée de + 70 ans - Forfait par jour (dans la limite de 14 jours / an)	Néant	25 €	55 €	65 €
Participation forfaitaire sur les actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
OPTIQUE - Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture. Par période de 2 ans et par assuré. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (Art. R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale).				
Equipement 100 % santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée - Classe A				
Equipement complet	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée - Classe B - remboursement de la monture limitée à 100 euros				
1)Equipement verres simples	150 €	200 €	250 €	350 €
2)Equipement verres complexes	250 €	320 €	400 €	550 €
3)Equipement verres très complexes	300 €	400 €	500 €	650 €
Lentilles remboursées (y compris jetables) - Forfait par an et par bénéficiaire	150 €	160 €	180 €	200 €
Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie				
Lentilles non remboursées - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	150 €	250 €	300 €
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil) par œil	Néant	200 €	400 €	600 €

Envoyé en préfecture le 23/12/2025
Reçu en préfecture le 23/12/2025
Publié le
ID : 030-930043245-20251222-DEL_2025_12_04-DE

	Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
DENTAIRE				
Prestations remboursées par l'Assurance Maladie	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100 % Santé : 2500 €	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100 % Santé : 3000 €	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100 % Santé : 3200 €	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100 % Santé : 3500 €
Honoraires - Soins	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	230 % BRSS
Actes d'imagerie, de chirurgie et techniques	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
Traitement d'orthodontie (-16 ans)	150 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
Inlays,Onlays et overlays	150 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
Inlays-core	150 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
Prothèses dentaires				
Panier de soins 100 % santé sans reste à charge (Convention Art. L 162-9 du Code de S.S)	100 % dans la limite des HLF	100 % dans la limite des HLF	100 % dans la limite des HLF	100 % dans la limite des HLF
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	100 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
Panier de soins aux tarifs libres	Néant	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie				
Prothèses dentaires - Base reconstituée par prothèse et par an	150 €	300 €	550 €	650 €
Prothèses dentaires fixes transitoires - Base reconstituée par prothèse et par an	150 €	300 €	550 €	650 €
Traitement d'orthodontie - Base reconstituée - Forfait par an et par bénéficiaire	150 €	500 €	800 €	1 000 €
Parodontologie par bénéficiaire et par an	150 €	250 €	350 €	450 €
Implantologie - Plafond annuel limité à :	600 €	800 €	1 200 €	1 800 €
AIDES AUDITIVES				
Equipement 100 % santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I (avec prise en charge renforcée) dans la limite des prix fixés ou dans les Prix Limite de Vente et sous déduction du montant remboursé par la SS				
Equipement complet	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV
Equipement appartenant à une autre classe autre que celles à prise en charge renforcée dans la limite de 1700 € par oreille tous les 4 ans				
Audioprothèse Classe II (plus de 20 ans)	100 % BRSS	650 €	1 000 €	1 460 €
Audioprothèse Classe II (moins de 20 ans)	100 % BRSS	650 €	750 €	860 €
Piles pour prothèses auditives	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
PREVENTION				
Cure thermale : Honoraires et frais de séjour	100 %BRSS	120 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Forfait pour cure thermale remboursée par la SS par an et par bénéficiaire	Néant	200 €	500 €	750 €
Densitométrie osseuse	Néant	30 €	50 €	80 €
Vaccin anti grippe	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Vaccin prescrit et non remboursé par la SS (par an et par bénéficiaire)	Néant	20 €	40 €	60 €
Sevrage Tabagique - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	40 €	60 €	80 €

Les taux s'entendent remboursement de sécurité sociale inclus.
PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale - TM : Ticket Modérateur - BRSS : Base Remboursement de Sécurité Sociale – FR : Frais réels - TM Ticket modérateur - SS : Sécurité Sociale - DE : Dépense effective - HLF : Honoraires Limites de Facturation - PLV : Prix Limite de Vente
OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM-Co : Concerne les chirurgiens et les gynécologues obstétriciens

MNT GROUPE VYV

Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75 009 Paris. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584

Publié le : 24/12/2025 13:51 (Europe/Paris)
Collectivité : Marguerittes
https://www.intramuros.org/marguerittes/documents_administratifs/47993