

QUELS SONT LES TARIFS MENSUELS PROPOSÉS ?

Votre collectivité participe au financement de cette complémentaire santé. Les cotisations seront prélevées mensuellement sur votre compte bancaire. Le montant de cette aide vient en déduction des cotisations ci-dessous. Merci de vous rapprocher de votre collectivité pour en connaître le montant et les modalités.

	Niveau 1 BASE	Niveau 2 RENFORCÉE	Niveau 3 SUPÉRIEURE
Tarifs 2025			
Formule 1			
Assuré - 30 ans	42,89 €	42,89 €	13,52 €
Assuré - 50 ans	59,51 €	59,51 €	13,52 €
Assuré +50 ans	82,30 €	82,30 €	13,52 €
Retraités	128,28 €	128,28 €	13,52 €
Formule 2			
Assuré - 30 ans	53,71 €	53,71 €	17,39 €
Assuré - 50 ans	75,35 €	75,35 €	17,39 €
Assuré +50 ans	93,12 €	93,12 €	17,39 €
Retraités	160,36 €	160,36 €	17,39 €
Formule 3			
Assuré - 30 ans	61,44 €	61,44 €	18,93 €
Assuré - 50 ans	87,33 €	87,33 €	18,93 €
Assuré +50 ans	107,81 €	107,81 €	18,93 €
Retraités	183,54 €	183,54 €	18,93 €

- Le tarif famille est étendu à tous les membres de la famille de l'assuré.
- Lorsque la famille comporte 3 enfants et plus, c'est le tarif famille qui s'applique, et il s'applique chaque fois qu'il est le plus avantageux pour l'assuré.
- L'âge atteint des assurés est celui au 1er janvier.



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



Prenez rendez-vous en ligne sur [MNT.FR](https://mnt.fr)
Rubrique : « trouver une agence »

ou rendez-vous dans votre agence

- › 50 avenue Wilson – 25200 MONTBELIARD
- › 77 rue Battant – 25000 BESANÇON



POUR EN SAVOIR PLUS,
RENDEZ-VOUS SUR [MNT.FR](https://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



CONTRAT COLLECTIF SANTÉ CENTRE DE GESTION DU DOUBS ACTIFS & RETRAITÉS 2025

“Mieux pour ma santé,
mieux pour mon budget.”

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

POURQUOI CHOISIR LA CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ MNT ?

Les frais de santé peuvent peser lourdement sur votre budget et parfois vous amener à faire des choix difficiles, notamment en matière de soins dentaires, d'optique ou de frais chirurgicaux. Pour y répondre votre collectivité vous propose un contrat collectif santé comprenant **3 formules** spécialement conçues et négociées collectivement pour offrir le meilleur rapport qualité-prix.

Les conventions négociées garantissent non seulement une protection étendue, mais aussi des cotisations maîtrisées dans le temps.

Depuis 60 ans la MNT s'engage pour la protection sociale, la santé et le mieux-être au travail des agents territoriaux. Elle a à cœur de vous protéger au mieux avec une complémentaire santé spécifiquement pensée pour vous. Au-delà de la prise en charge des soins elle agit au quotidien pour faciliter l'accès à la santé que ce soit par des services et assistances inclus ou des actions de prévention pour votre bien-être au travail comme à la maison.

QUI PEUT ADHÉRER ?

- Tout agent d'une collectivité qui adhère à la convention de participation,
- Le personnel retraité (sans participation financière),
- Leurs ayants-droits tels que définis dans la notice du contrat.

RÉSILIATION INFRA-ANNUELLE

Si vous avez souscrit à votre contrat depuis plus de 12 mois, vous avez la possibilité de le résilier à tout moment sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion ou la résiliation prendront effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification par vous-même ou par la personne morale souscriptrice.

QUELLES SONT LES GARANTIES PROPOSÉES ?

Vous pourrez choisir parmi **trois 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 audioprothèses.

VOS AVANTAGES ADHÉRENTS

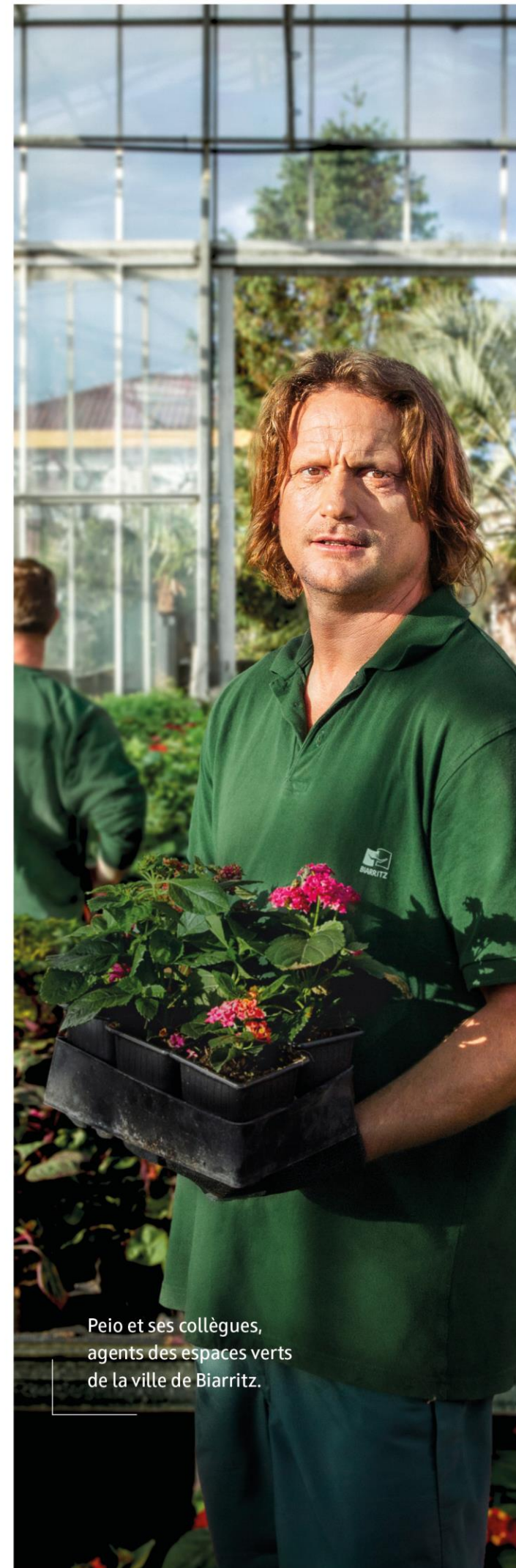
- **La participation financière de votre employeur**
- Vous n'avez pas d'avance de frais grâce au tiers payant auprès d'un large panel de professionnels de santé
- Un **espace adhérent en ligne** pour gérer votre contrat, réaliser vos demandes et accéder à vos services en ligne.
- Des conseillers de proximité, disponibles en agence ou par téléphone, pour vous aiguiller à tout moment. **Vous pouvez également réaliser des bilans réguliers pour s'assurer que vous êtes correctement protégé.**

COMMENT ADHÉRER ?

L'adhésion peut se faire par retour d'un bulletin d'adhésion papier ou par adhésion en ligne. Un lien internet dédié aux adhésions en ligne de votre collectivité est fourni. Il suffit de s'y connecter, renseigner ses informations personnelles et signer électroniquement.

Justificatifs nécessaires :

- Votre RIB pour le remboursement de vos prestations
- Votre attestation de Sécurité sociale téléchargeable sur ameli.fr.



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

DES SERVICES INCLUS

Pour faciliter le quotidien de tous

- **Réseaux de soins : optique, dentaire, ostéopathe et audio**
- **Assistance, des prestations d'assistance sont proposées dans les cas suivants :**
 - En cas d'hospitalisation imprévue ou programmée et en cas d'immobilisation
 - En cas d'hospitalisation ou immobilisation d'un enfant de moins de 16 ans
 - En cas de décès
 - En cas de déplacement (rapatriement médical)
- **Fonds d'action social**
- **Téléconsultations avec la plateforme e-santé MAIIA :** prise de rendez-vous avec vos praticiens ou téléconsultations 7j/7 et 24h/24, prise en charge à 100 % par la MNT.

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
 - Pour vous donner les clés pour limiter votre anxiété (prévention de l'épuisement, soutien psy)
- Des aides exceptionnelles via l'action sociale
- Toute l'info santé et services territoriaux sur le site [MNT.fr](https://mnt.fr)

TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Centre de Gestion du Doubs

CDG 25 CONTRAT GROUPE SANTE 2020	REMBOURSEMENT ASSUREUR y compris Sécurité sociale					
	Formule n° 1 : garantie de base		Formule n° 2 : garanties renforcées		Formule n° 3 : garanties supérieures	
SOINS MEDICAUX ET PARA-MEDICAUX						
Honoraires médicaux						
Consultation - visite, praticien généraliste adhérents à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	125 % du BRSS		125 % du BRSS		125 % du BRSS	
Consultation - visite, praticien généraliste non adhérents à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	100 % du BRSS		100 % du BRSS		100 % du BRSS	
Consultation - visite praticien spécialistes adhérents à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	125 % du BRSS		200 % du BRSS		250 % du BRSS	
Consultation - visite, praticien spécialistes non adhérents à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	100 % du BRSS		180 % du BRSS		200 % du BRSS	
Honoraires paramédicaux	125 % du BRSS		175 % du BRSS		200 % du BRSS	
Médicaments (pris en charge par le RO)	100 % du BRSS		100 % du BRSS		100 % du BRSS	
Médicaments prescrits non remboursés (forfait annuel)	Forfait 60 €		Forfait 110 €		Forfait 150 €	
Analyses et examens de laboratoire	125 % du BRSS		175 % du BRSS		200 % du BRSS	
Radiographie, praticien praticien adhérent à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	150 % du BRSS		200 % du BRSS		250 % du BRSS	
Radiographie, praticien non adhérent à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	125 % du BRSS		180 % du BRSS		200 % du BRSS	
Actes techniques médicales, praticien adhérent à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	150% du BRSS		250 % du BRSS		350 % du BRSS	
Actes techniques médicales, praticien non adhérent à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	130% du BRSS		200 % du BRSS		200 % du BRSS	
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58 CSS)	100 % du BRSS		100 % du BRSS		100 % du BRSS	
Matériel médical						
Orthopédie / Gros et petit appareillage	150 % du BRSS		250 % du BRSS		300 % du BRSS	
HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)						
Frais de séjour	100 % du BRSS		125 % du BRSS		150 % du BRSS	
Honoraires médecins adhérents à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	150 % du BRSS		250 % du BRSS		350 % du BRSS	
Honoraires médecins non adhérents à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	130 % du BRSS		200 % du BRSS		200 % du BRSS	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Chambre particulière (sans hébergement)	25 € par jour		37,50 € par jour		75 € par jour	
Chambre particulière (avec hébergement)	50 € par jour		75 € par jour		100 € par jour	
Chambre particulière – Etablissement spécialisé (limité à 60 jours)	50 € par jour		75 € par jour		100 € par jour	
Forfait accompagnant enfant de moins de 16 ans	15 € par jour		25 € par jour		60 € par jour	
Participation actes médicaux lourds > à 120€	Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Forfait Patient Urgence (FPU article L160-13 CSS)	Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Actes techniques médicales, praticien adhérent à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	150 % du BRSS		250 % du BRSS		350 % du BRSS	
Actes techniques médicales, praticien non adhérent à une option de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	130 % du BRSS		200 % du BRSS		200 % du BRSS	
OPTIQUE ⁽²⁾						
Equipements 100% santé*						
Monture	intégralité		intégralité		intégralité	
Verre simple (par verre) ⁽³⁾	intégralité		intégralité		intégralité	
Verre complexe (par verre) ⁽³⁾	intégralité		intégralité		intégralité	
Verre très complexe (par verre) ⁽³⁾	intégralité		intégralité		intégralité	
Adaptation	intégralité		intégralité		intégralité	
Appairage	intégralité		intégralité		intégralité	
Autres Equipements						
Monture	50€ (majeur) / 30€ (mineur)		70€ (majeur) / 40€ (mineur)		100€ (majeur) / 60€ (mineur)	
Verre simple (par verre) ⁽³⁾	50€ (majeur) / 35€ (mineur)		80€ (majeur) / 50€ (mineur)		90€ (majeur) / 70€ (mineur)	
Verre complexe (par verre) ⁽³⁾	85 €		110€ (majeur) / 90€ (mineur)		160€ (majeur) / 115€ (mineur)	
Verre très complexe (par verre) ⁽³⁾					180€ (majeur) / 135€ (mineur)	
Lentilles remboursées S.S. (forfait annuel)	100% BRSS + 50€		100% BRSS + 100€		100% BRSS + 150€	
Lentilles non remboursées S.S. (forfait annuel)	100 €		150 €		200 €	
Bonus optique : Monture,verres & lentilles	+ 60% après 36 mois (dans les limites des plafonds du contrat responsable)					
Chirurgie réfractive	Néant		200€ par œil		500 € par œil	
DENTAIRE						
Soins, actes d'endodontie et de prophylaxie	100 % du BRSS		150 % du BRSS		250 % du BRSS	
Actes d'imagerie, de chirurgie et techniques	150 % du BRSS		250 % du BRSS		350 % du BRSS	
Inlay-Onlay	150 % du BRSS		200 % du BRSS		250 % du BRSS	
Implantologie, traitement non remboursé par la S.S.	Forfait de 150€ par implant (2 / an)		Forfait de 250€ par implant (2 / an)		Forfait de 600€ par implant (2 / an)	
Parodontologie, non remboursé par la S.S.	Forfait annuel de 150€		Forfait annuel de 250€		Forfait annuel de 400€	
Soins et prothèses 100% santé*						
Intégralité						
Intégralité						
Intégralité						
Soins et prothèses hors 100% santé						
Hors Inlays Onlays		Panier maîtrisé 200% BR, dans les limites maximales de la réglementation	Panier prix libres 125% BR	Panier maîtrisé 300% BR, dans les limites maximales de la réglementation	Panier prix libres 125% BR	Panier maîtrisé 400% BR, dans les limites maximales de la réglementation
Inlays Onlays uniquement		150% BR, dans les limites maximales de la réglementation	150% BR	200% BR, dans les limites maximales de la réglementation	200% BR	250% BR, dans les limites maximales de la réglementation
Plafond annuel prothèses ⁽⁴⁾		750 €		1 000 €		1 250 €
Orthodontie jusqu'à 16 ans		150 % du BRSS (2 / an)		200 % du BRSS (2 / an)		400 % du BRSS (2 / an)
Orthodontie plus de 16 ans		100 % du BRSS (2 / an)		150 % du BRSS (2 / an)		200 % du BRSS (2 / an)
AIDES AUDITIVES						
Equipements 100% santé* (à compter du 1 ^{er} janvier 2021)*						
En 2020, les aides auditives 100% santé seront prises en charge à hauteur du montant prévu par la garantie «Autres prothèses auditives»						
intégralité						
intégralité						
intégralité						
Autres prothèses auditives						
100% BRSS + 100€ / an						
100% BRSS + 200€ / an						
100% BRSS + 400€ / an						
TRANSPORT						
Transport						
100% BRSS						
100% BRSS						
100% BRSS						
PREVENTION						
Actes de prévention (pris en charge par la S. S.)						
100% BRSS						
100% BRSS						
PRESTATIONS DIVERSES						
Acupuncteur, chiropracteur, diététicien, étiope, ostéopathe, psychomotricien, sophrologue, psychologue						
25 € par séance (maxi 50 € / an)						
30 € par séance (maxi 100€ / an)						
30 € par séance (maxi 150 € / an)						
Cures thermale prescrites et acceptées par la S.S.						
100% BRSS + forfait 60€ (frais véritablement engagés)						
100% BRSS + forfait 100€ (frais véritablement engagés)						
100% BRSS + forfait 150€ (frais véritablement engagés)						
Assistance						
Oui						
Oui						
Oui						
Téléconsultation « MesDocteurs »						
Oui						
Oui						
Oui						

(1) OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / CO : Chirurgiens et Obstétriciens

(2) Prise en charge d'un équipement monture et/ou 2 verres tous les 2 ans, sauf pour les -16 ans (appelés ici mineurs) ou en cas d'évolution de la vue visée par les textes ou pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. La période de 2 ans débute à la date d'achat du premier élément d'équipement (verre ou monture) et s'achève 2 ans après.

(3) La définition des verres est celle du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019

(4) La limitation dentaire concerne la part supérieure au ticket modérateur. Elle ne s'applique pas aux soins et prothèses 100% santé.

BRSS : base de remboursement reconstituée en l'absence de remboursement Sécurité Sociale

* Tel que définit règlementairement. Remboursement maximum à hauteur des prix limites de vente et honoraires limites de facturation en vigueur à la date des soins.