

# 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 :<br>agent ou<br>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 connaître 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)<sup>1</sup>

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



# MNT SANTÉ CONVENTION DE PARTICIPATION A ADHÉSION OBLIGATOIRE CENTRE DE GESTION DE LA FPT DU GARD

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



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

Sonia et sa collègue, agents  
d’accueil de la ville de Biarritz



1<sup>re</sup> mutuelle des agents  
des services publics locaux

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER





## 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

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<br>(Remboursés par la SS à 65 %)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 100 % BRSS                   | 100 % BRSS                   | 100 % BRSS                   | 100 % BRSS                   |
| Médicaments à service médical rendu modéré<br>(Remboursés par la SS à 30 %)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 100 % BRSS                   | 100 % BRSS                   | 100 % BRSS                   | 100 % BRSS                   |
| Médicaments à service médical rendu faible<br>(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<br>(y compris médicaments homéopathiques, huiles essentielles,<br>compléments alimentaires, probiotique, huiles et produits détox, huile<br>de CBD, gélule CBD, la contraception féminine et masculine, les anneaux<br>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<br>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 -<br>Psychologue (hors dispositif "MonPsy") - Psychomotricité - Ergothérapie<br>- Pédicure-Podologue - Sophrologie - Micro kinésithérapie - Kinésiologie -<br>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 bénéficiaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Néant                        | 60 €                         | 80 €                         | 100 €                        |
| Forfait multimédia (télévision, internet, journaux...)- par journée<br>d'hospitalisation et par bénéficiaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Néant                        | 10 €                         | 10 €                         | 10 €                         |
| Chambre ambulatoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Néant                        | 30 €                         | 60 €                         | 75 €                         |
| Frais d'accompagnement - Enfant de -16 ans et personne âgée de + 70<br>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). |                              |                              |                              |                              |
| Équipement 100 % santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée - Classe A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                              |                              |                              |
| Équipement 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 |
| Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée - Classe B - remboursement de la monture limitée à 100 euros                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                              |                              |                              |
| 1)Équipement verres simples                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 150 €                        | 200 €                        | 250 €                        | 350 €                        |
| 2)Équipement verres complexes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 250 €                        | 320 €                        | 400 €                        | 550 €                        |
| 3)Équipement 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 €                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Socle | Envoyé en préfecture le 23/12/2025                                 |                                                         | Renfort 1                                       | Renfort 2                                       | Renfort 3                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| DENTAIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |       | Reçu en préfecture le 23/12/2025                                   |                                                         |                                                 |                                                 |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |       | Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100 % Santé : 2500 € | Publié le ID : 030-930043245-20251222-DEL_2025_12_04-DE | Plafond annuel Hors panier 100 % Santé : 3000 € | Plafond annuel Hors panier 100 % Santé : 3200 € | Plafond annuel Hors panier 100 % Santé : 3500 € |
| Prestations remboursées par l'Assurance Maladie                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |       | 100 % BRSS                                                         | 150 % BRSS                                              | 200 % BRSS                                      | 230 % BRSS                                      |                                                 |
| Honoraires - Soins                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |       | 100 % BRSS                                                         | 150 % BRSS                                              | 200 % BRSS                                      | 250 % BRSS                                      |                                                 |
| Actes d'imagerie, de chirurgie et techniques                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       | 150 % BRSS                                                         | 250 % BRSS                                              | 350 % BRSS                                      | 450 % 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 thermique : Honoraires et frais de séjour                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |       | 100 %BRSS                                                          | 120 % BRSS                                              | 150 % BRSS                                      | 200 % BRSS                                      |                                                 |
| Forfait pour cure thermique 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



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.

