

CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ

Fabrice, directeur
général des services
de la ville de Biarritz et
ses agents



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

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER



Présentation non contractuelle voir Conditions générales et particulières

SOMMAIRE

- **01 PRÉSENTATION**
 - La démarche
 - La MNT et le Groupe VYV
 - Votre équipe dédiée
- **02 VOTRE OFFRE CDG83/MNT**
 - La Complémentaire Santé
 - Les garanties et cotisations
 - Les services inclus
 - L'adhésion des agents
- **03 LES ESPACES DEDIES**
 - L'espace adhérent MNT

PRESENTATION

La démarche

La MNT et le groupe VYV

Votre équipe dédiée



PRÉSENTATION

LA DÉMARCHÉ

A l'issue d'une procédure de mise en concurrence, le Centre de Gestion du Var a retenu la Mutuelle Nationale Territoriale pour la mise en place d'une convention de participation et de son contrat collectif associé portant sur le risque santé, facultatifs pour les employeurs Publics et leurs agents. Co distribué avec Relyens.



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

Cette convention prend effet au 01/01/2026 pour une durée de six ans.

La convention négociée par le CDG 83 offre non seulement un panel de garanties très protectrices mais assure vos agents de cotisations maîtrisées au fil des années.

PRÉSENTATION

LA MNT

Depuis 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.

1^{re}

mutuelle des agents
des services publics
locaux

1 145

délégués
représentent les
adhérents

+ de

1M

de personnes protégées

94

agences réparties sur
toute la France

+ de

6M

d'euros dédiés aux aides
sociales chaque année

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

GROUPE 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 soins 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.

Présentation de votre équipe dédiée

Votre agence de TOULON

**177 BD Docteur Charles Barnier
Immeuble TOVA 2– 83000 TOULON**

09 72 72 02 02

conventionsanteCDG83@mnt.fr

Du lundi au vendredi sauf le mardi
de 9h à 12h30 – 13h30 à 17h00

**Trouvez une agence et prenez-rendez-vous sur
mnt.fr/mon-agence**



Chargés des relations avec les collectivités durant la mise en place et du suivi de la convention:

Thomas LEMOINE Responsable Développement



Chargée de la gestion du contrat et des prestations:

Vanessa BAZANI Responsable agences 83/20



Pilotage de la convention:

Thomas LEMOINE, Responsable Développement

Christine AZAM Responsable Secteur

Mokhtar BOULASSEL, Responsable Solution collectivité



Une équipe de 10 collaborateurs dédiée pour un service de proximité et de qualité

VOTRE OFFRE CDG83/MNT

La Complémentaire Santé

Les garanties et cotisations

Les services inclus

L'adhésion des collectivités

L'adhésion des agents



VOTRE OFFRE CDG83/MNT

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.

LE ROLE DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE

Qui prend en charge une dépense de santé

| | | |
|---|---|---|
| Sécurité Sociale Le taux de prise en charge diffère selon le soin | Complémentaire santé Le taux de prise en charge diffère selon le soin et le contrat | Reste à charge éventuel En fonction du soin, du contrat et des dépassements |
|---|---|---|

Certains soins non remboursés par la Sécurité Sociale peuvent être pris en charge
(sous certaines conditions)



Les implants



Les lentilles



La médecine douce

VOTRE OFFRE CDG83/MNT

QUI PEUT ADHÉRER ?

- Tout agent d'une collectivité qui adhère à la convention de participation proposée par le CDG 83.

**Titulaires/Stagiaires/Contractuels de droit public et de droit privé/
les Retraités**

Mais aussi, les agents placés dans les situations suivantes :

- ✓ Congé parental d'éducation,
- ✓ Disponibilité,
- ✓ Congé de proche aidant,
- ✓ Congé pour présence parentale,
- ✓ Congé de solidarité familiale,
- ✓ Congé de formation professionnelle.

- **Leurs ayants droit tels que définis dans la notice du contrat :**

Le conjoint non séparé de corps, la personne liée par un pacs, le concubin

L'enfant ou petit-enfant du bénéficiaire ou de son conjoint, concubin, personne liée par un pacs ou enfant confié par décision de justice :

- ✓ Âgé de moins de 21 ans,
- ✓ Ou âgé de moins de 25 ans, si étudiant, titulaire d'un contrat d'apprentissage ou s'il est demandeur d'emploi
- ✓ Ou reconnu en situation de handicap par la CDAPH

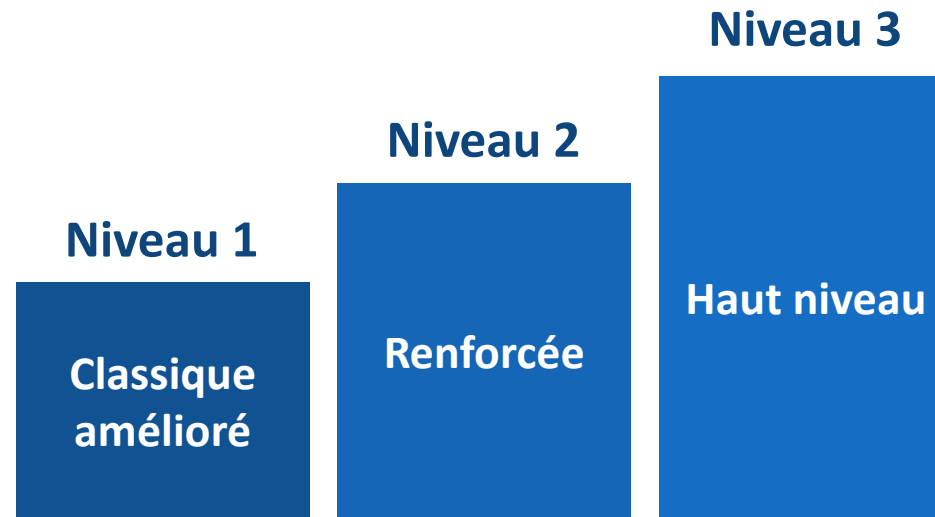
LES CONDITIONS D'ADHÉSION AU CONTRAT COLLECTIF

- **Pas de limite d'âge**
- **Pas de questionnaire médical**
- **Pas de délai de carence**
- Pour adhérer au contrat collectif du CDG83, l'agent doit dénoncer son contrat santé actuel, la résiliation infra annuelle permet aujourd'hui une résiliation de son contrat à tout moment après un an d'ancienneté .
- Pour les agents à la retraite, l'adhésion est possible sans condition, dès lors que la dernière collectivité du retraité, est souscriptrice de la convention.

LES GARANTIES : 3 NIVEAUX DE COUVERTURES

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

Vos agents sont assurés de trouver la couverture la plus proche de leurs besoins au travers de trois formules progressives.



- Après une année de souscription, l'adhérent peut changer de niveau de garantie à la hausse comme à la baisse sous réserve que la demande ait été formulée 2 mois à l'avance (effet du changement le 1^{er} jour du mois).
- Toute modification à la hausse comme à la baisse ne peut être réalisée qu' UNE SEULE FOIS pendant la durée du contrat sauf en cas de changement de situation familiale : mariage, pacs, concubinage, divorce, séparation, naissance, décès.

Détails des garanties

Soins courants

Soins courants

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré

N1

N2

N3

Prestations remboursées par l'Assurance maladie :

Honoraires :

| | | | |
|--|------|------|------|
| Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM | 125% | 150% | 200% |
| Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM | 105% | 130% | 180% |
| Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM | 150% | 200% | 250% |
| Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM | 130% | 180% | 200% |
| Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM | 150% | 200% | 250% |
| Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM | 130% | 180% | 200% |
| Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM | 100% | 125% | 200% |
| Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM | 100% | 105% | 180% |
| Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sages-femmes) | 100% | 125% | 150% |
| Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS) | 100% | 100% | 100% |
| Analyse et examens de laboratoires | 100% | 125% | 150% |
| Frais de transport | 100% | 100% | 100% |



Le + convention

Dépassements pris en charge sur les honoraires à partir du Niveau 1

Détails des garanties

Soins courants

Soins courants

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré

N1

N2

N3

Prestations remboursées par l'Assurance maladie :

Médicaments :

Médicaments (tous les niveaux de remboursements par l'Assurance maladie)

100%

100%

100%

Vaccins antigrippaux

100%

100%

100%

Vaccins

100%

100%

100%

Contraception prise en charge par l'Assurance maladie sur prescription

100%

100%

100%

Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)

Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)

200%

300%

400%

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :

Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)

Garanti

Garanti

Garanti

Pharmacie homéopathique (par an)

50 €

75 €

100 €

Médecines douces : l'acupuncture, la chiropractie, la diététique, l'étiopathie, l'hypnothérapie, la mésothérapie, la micro-kinésithérapie, l'ostéopathie, les soins pédicures et podologues, la réflexologie, la psychothérapie, le recours aux psychologues, psychomotriciens et aux reflexologues (par an)

100 €

150 €

200 €



Le + convention

Dépassements pris en charge sur les honoraires à partir du Niveau 1

Médecines douces jusqu'à 200 €

Détails des garanties

Hospitalisation

| Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré | | | |
| | N1 | N2 | N3 |
| <p><i>Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr</i></p> | | | |
| Prestations remboursées par l'Assurance maladie : | | | |
| Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM | 150% | 200% | 250% |
| Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM | 130% | 180% | 200% |
| Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM | 150% | 200% | 250% |
| Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM | 130% | 180% | 200% |
| Frais de séjour | 100% | 100% | 100% |
| Soins thermaux effectués en milieu hospitalier | 100%+150€ | 100%+200€ | 100%+250€ |
| Prestations non remboursées par l'Assurance maladie : | | | |
| Participation du patient actes > 120 Euros | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS) | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Forfait journalier hospitalier (article L,174-4 CSS) et psychiatrie | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée) | | | |
| Services maladie, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, soins de suite | 50 € | 65 € | 80 € |
| Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour, limité à 60 jours, par séjour) | 30 € | 35 € | 40 € |
| Amniocentèse | 30 € | 30 € | 50 € |




Le + convention

Dépassements pris en charge sur les honoraires à partir du Niveau 1

Chambre particulière jusqu'à 80 €/jour sans limitation

Détails des garanties

OPTIQUE

| Optique | | | |
|---|---|-------|-------|
| Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré | | | |
| | N1 | N2 | N3 |
| Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans 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 (article R 871-2 du code de la Sécurité | | | |
| Prestations remboursées par l'Assurance maladie : | | | |
| Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée | | | |
| Équipement complet |  | | |
| Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée | | | |
| Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) : | | | |
| a) Équipement à verres simples | 150 € | 250 € | 300 € |
| b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c) | 225 € | 375 € | 450 € |
| c) Équipement à verres complexes | 300 € | 500 € | 600 € |
| d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f) | 225 € | 375 € | 450 € |
| e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f) | 300 € | 500 € | 600 € |
| f) Équipement à verres très complexes | 300 € | 500 € | 600 € |
| Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime | 150 € | 200 € | 250 € |
| Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques | 100% | 100% | 100% |
| Prestations non remboursées par l'Assurance maladie : | | | |
| Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire) | 150 € | 150 € | 200 € |
| Chirurgie de l'œil (par œil) | 200 € | 300 € | 400 € |



Le + convention


Forfait optique jusqu'à 600 €

Frais de lentilles jusqu'à 250€ / an

Chirurgie de l'œil jusqu'à 400 € par œil

Détails des garanties

DENTAIRE

| Dentaire | | | |
|--|---|-------|-------|
| Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré | | | |
| | N1 | N2 | N3 |
| Prestations remboursées par l'Assurance maladie : | | | |
| Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM | 100% | 125% | 150% |
| Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM | 100% | 105% | 130% |
| Traitement d'orthodontie | 200% | 300% | 400% |
| Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlays core) : | | | |
| Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS) |  | | |
| Panier de soins aux tarifs maîtrisés | 200% | 300% | 400% |
| Panier de soins aux tarifs libres | 200% | 300% | 400% |
| Prestations non remboursées par l'Assurance maladie : | | | |
| Prothèses dentaires (par prothèse) | 200 € | 300 € | 400 € |
| Traitement d'orthodontie (par semestre) | 200 € | 300 € | 400 € |
| Parodontologie (par an) | 100 € | 250 € | 350 € |
| Implants et tout acte lié à l'implantologie non pris en charge par l'Assurance maladie (forfait par implant limité à 3 implants / an) | 100 € | 300 € | 500 € |



Le + convention


**Implant jusqu'à 1 500 €
(3 x 500 € par implant)**

**Orthodontie jusqu'à 774 € par
semestre**

Traitement de la parodontologie

Détails des garanties

AIDES AUDITIVES

| Aides auditives | | | |
|--|---|---------|---------|
| Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré | | | |
| | N1 | N2 | N3 |
| La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans. | | | |
| Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée | | | |
| Equipement complet |  | | |
| Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée | | | |
| Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans | 1 500 € | 1 500 € | 1 500 € |
| Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans | 1 000 € | 1 250 € | 1 500 € |



Le + convention

Forfait jusqu'à 1 500 € par aide auditive

Détails des garanties

AUTRES PRESTATIONS

| Autres prestations | | | |
|--|-------|-------|-------|
| Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré | | | |
| | N1 | N2 | N3 |
| Prestations remboursées par l'Assurance maladie : | | | |
| Actes de prévention (7 actes selon l'arrêté du 8 juin 2006) : | | | |
| Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans) | 100% | 100% | 100% |
| Détartrage annuel complet | 100% | 100% | 100% |
| Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans) | 100% | 100% | 100% |
| Dépistage hépatite B | 100% | 100% | 100% |
| Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans) | 100% | 100% | 100% |
| Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans) | 100% | 100% | 100% |
| Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006) | 100% | 100% | 100% |
| Prestations non remboursées par l'Assurance maladie : | | | |
| Allocation enfant (naissance ou adoption, par enfant inscrit à l'adhésion) | 250 € | 250 € | 250 € |
| Assistance | Oui | Oui | Oui |
| Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006) | | | |



Assistance en cas d'hospitalisation

Prestation de prévention

Allocation naissance de 250 €

VOTRE OFFRE CDG83/MNT

Le réseau de soin



- De nombreux opticiens agréés dans le département
- Avec le tiers payant pas d'avance de frais
- Des réductions appliquées sur les équipements
- Avec l'offre 100 % Santé, accès à des lunettes sans reste à charge



- De nombreux audioprothésistes agréés dans le département
- Des tarifs préférentiels, avec tiers-payant, donc sans avance de frais.
- Appareils services qualité garantie

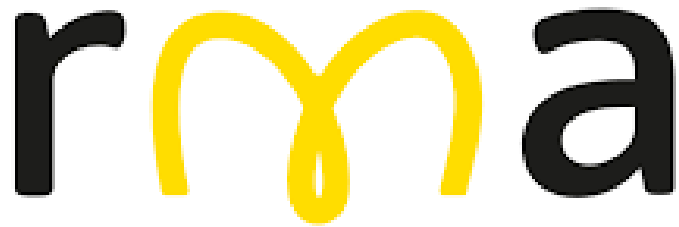


- Centres dentaires mutualistes
- Des chirurgiens-dentistes partenaires en implantologie
- Tarifs négociés et plafonnés



Retrouvez les coordonnées de nos partenaires géo-localisés sur votre espace adhérent

SERVICES : L'ASSISTANCE RMA



RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE

GROUPE **vyv**

Service écoute, conseil et orientation :

- Information juridique
- Conseil et information médicale
- Accompagnement en cas de décès

Accompagnement psychosocial :

- Service de conseil social
- Service d'appel de convivialité
- Service de soutien psychologique

Assistance en cas d'hospitalisation, de maternité ou d'immobilisation :

- Aide à domicile
- Garde d'enfant(s)
- Ecole à domicile

VOTRE OFFRE CDG83/MNT

SERVICES : TELECONSULTATION MAIIA 24h/24 – 7j/7

Une plateforme qui centralise autour du patient le meilleur des services de Maïia et de MesDocteurs



Prise de rendez-vous
Consultation ou téléconsultation avec un
professionnel de santé près de chez soi



Maïia

Accès à de l'information sur
les médicaments



[MAIIA : Prendre en main votre santé n'a jamais été aussi simple. \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)

LES COTISATIONS : TARIFS MENSUELS 2026



| TARIFS 2026 | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 |
|---|----------|----------|----------|
| Enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème}) | 22,97 € | 30,50 € | 39,96 € |
| Adulte actif de moins de 30 ans inclus | 34,74 € | 46,12 € | 60,44 € |
| Adulte actif de 31 ans à 40 ans inclus | 41,41 € | 54,97 € | 72,03 € |
| Adulte actif de 41 ans à 50 ans inclus | 52,54 € | 65,39 € | 86,03 € |
| Adulte actif de plus de 50 ans | 79,15 € | 98,51 € | 129,60 € |
| Retraité | 102,17 € | 135,64 € | 177,75 € |

La participation de l'employeur est à déduire des montants indiqués ci-contre.



On ne peut pas mixer les niveaux au sein d'un contrat: une seule garantie est possible pour la famille



Exemple: un assuré agent de 46 ans qui rattache sur son adhésion sa conjointe de 38 ans et son enfant de 16 ans, la cotisation totale à payer est le cumul des cotisations de la tranche adulte de 40 à 50 ans, plus de la tranche adulte de 30 à 40 ans plus la cotisation enfant. Ce qui donne pour un niveau 2: $65,39€ + 54,97€ + 30,50€$ soit un total de 150,86€

PRELEVEMENT DE LA COTISATION

La cotisation sera prélevée sur votre bulletin de salaire à terme échu (au mois le mois)



Afin que votre cotisation puisse être prélevée sur le bulletin de salaire de janvier 2026, veuillez adhérer en ligne avant le 10 décembre 2025.

Toute adhésion saisie après cette date sera effective au 01/01/2026 mais le rappel de la cotisation du mois de janvier sera régularisé sur le salaire de février 2026.

Comment adhérer?



Adhérer directement en ligne.

Une **URL par collectivité** est mise en place et sera communiquée par votre service R.H.

Exemple: [mairie-trans-en-provence-10721](#)



Pour les retraités et les actifs en disponibilité ou en congé parental

Bulletin d'adhésion papier uniquement



Transmettez votre bulletin d'adhésion individuel accompagné de vos justificatifs auprès de la MNT à l'adresse suivante :

MNT Contrats - TSA 70020 - 33044 Bordeaux Cedex

Ou par mail : conventionsantecdg83@mnt.fr

L'adhésion de vos agents s'effectuera :

- Avec le service RH de votre collectivité le cas échéant.

et/ou

- Avec un conseiller MNT → par téléphone ou en agence MNT

Les justificatifs Agents pour adhérer au contrat collectif CDG83/MNT



- ✓ **Votre RIB**
- ✓ **Votre numéro de matricule inscrit sur votre bulletin de salaire.**
- ✓ **Votre attestation de Sécurité sociale de moins de 3 mois téléchargeable sur ameli.fr.**
- ✓ **L'attestation de Sécurité sociale de vos bénéficiaires si vous souhaitez couvrir vos proches.**
- ✓ **Attestation Pôle emploi ou copie du contrat d'apprentissage pour les enfants ou certificat de scolarité pour les enfants âgés entre 21 et 25 ans.**
- ✓ **Copie de l'attestation de PACS pour le partenaire ou attestation sur l'honneur de concubinage pour le/la concubin(e) avec une facture aux deux noms à la même adresse.**
- ✓ **ATTENTION : toute sortie de bénéficiaire du contrat est définitive**

➔ **Aucun justificatif n'est demandé lors de l'adhésion en ligne mais pourront l'être par la suite**

Comment résilier?

Pour les agents qui adhèrent à titre individuel auprès d'autres organismes :

Ils doivent résilier leur contrat actuel à l'aide de la lettre de résiliation fournie (vérifiez les conditions figurant sur leur contrat), et souscrire en ligne via l'URL transmise par votre collectivité.

Ou bien, demander la *Résiliation Infra annuelle* sur la page d'adhésion, pour les contrats de plus de 12 mois.

Pour les agents déjà adhérents à une garantie santé individuelle de la MNT :

1) Adhésion à faire en ligne via l'URL transmise par votre collectivité

2) L'adhésion actuelle sera automatiquement résiliée à la date d'adhésion de votre nouveau contrat

LES ESPACES DEDIES

L'espace adhérent MNT



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

VOTRE OFFRE CDG83/MNT



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 votre contrat santé

Détails du contrat, visualisation et édition de décompte de versements.

Accédez à des services santé

Assistance, action sociale, protection juridique...

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.

Gérez votre compte

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

Découvrez d'autres avantages

Tarifs préférentiels et VYV Avantages réductions pour vos vacances...

Contactez votre agence

Formulaire en ligne pour un lien direct et privilégié.

Consultez et téléchargez vos documents

Carte adhérent (tiers payant),

informations de renouvellement...



Marielle, maire de la ville
de Vendeuve-sur-Barse
et ses agents.

Vos contacts



Thomas LEMOINE

Responsable Développement MNT

TEL : 09.72.72.02.02

Pierrelou MALFONDET

Service Protection Sociale complémentaire

Centre de Gestion du Var- CDG83

