

QUELS SONT LES TARIFS MENSUELS PROPOSÉS ?

TARIFS 2026	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Enfant (gratuité* à compter du 3 ^e)	25,85 €	34,12 €	43,98 €
Actif de moins de 30 ans	43,09 €	57,58 €	70,03 €
Actif de plus de 30 ans inclus & moins de 50 ans	53,17 €	70,49 €	85,84 €
Actif de plus de 50 ans inclus	81,26 €	105,29 €	128,16 €
Retraité	107,54 €	151,72 €	184,70 €

*Pour justifier de sa situation de famille, l'adhérent devra fournir les justificatifs appropriés à chaque modification de celle-ci, notamment pour :

Les enfants à charge, âgés de 18 à moins de 27 ans et qui :

- Poursuivent leurs études, quel que soit l'établissement d'enseignement,
- Ou sont en recherche d'emploi et inscrits à Pôle Emploi,
- Ou sont en formation professionnelle,
- Ou sont employés dans un centre d'aide par le travail en tant que travailleurs handicapés.



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



web-adh-d080@mnt.fr



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

Rendez-vous dans votre bureau MGEN

Les deuxième et quatrième jeudis de chaque mois de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 [sur rendez-vous](#)
2, Place du Franc Marché 60000 Beauvais

ou dans l'une de vos agences MNT

- › 5, rue du Marché Lanselles, 80000 AMIENS
- › 1 rue Fernand Thuillard, 02000 LAON



POUR EN SAVOIR PLUS,
RENDEZ-VOUS SUR [MNT.FR](https://www.mnt.fr)
OU FLASHEZ CE QR CODE



(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 DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE L'OISE ACTIFS & RETRAITÉS 2026

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

Sonia et ses collègues,
agents d'accueil de 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 proposée par le CDG
- 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

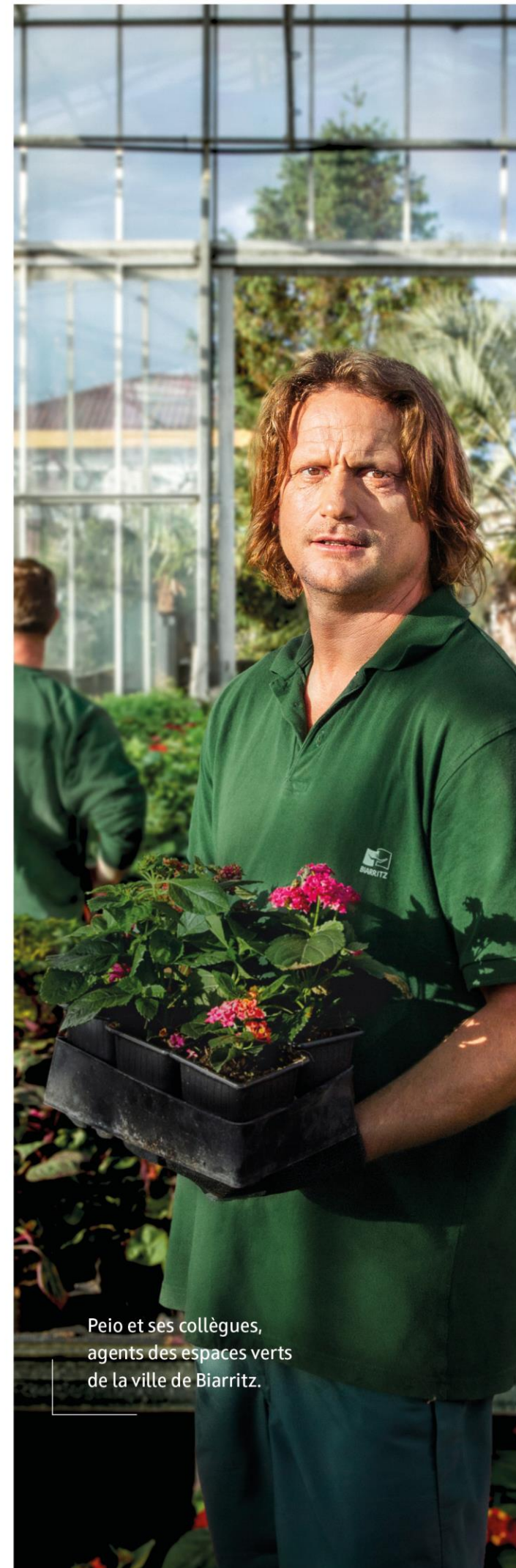
- **La participation financière de votre employeur (actifs)**
- Vous n'avez pas d'avance de frais grâce au tiers payant auprès d'un large panel de professionnels de santé
- Un **espace adhérent en ligne** pour gérer votre contrat, réaliser vos demandes et accéder à vos services en ligne.
- Des conseillers 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 ?

Pour adhérer au contrat collectif proposé par votre collectivité, il vous faut remplir un nouveau bulletin d'adhésion en ligne. Elle vous communiquera un lien internet pour effectuer cette démarche d'adhésion. 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.
- L'attestation de Sécurité sociale de vos bénéficiaires inscrits au contrat
- Votre numéro de matricule inscrit sur votre bulletin de salaire



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 MAIA** : prise de rendez-vous avec vos praticiens ou téléconsultations 7j/7 et 24h/24.
- **Deuxième avis.fr** est un service dédié au malade et à son médecin pour permettre à tous d'accéder à un haut niveau d'expertise médicale en cas de problème de santé sérieux ou de situation médicale complexe.

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

TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE L'OISE

Les garanties sont proposées à l'ensemble des Assurés par l'Assureur et sont identiques pour tous les agents et retraités qui adhèrent au contrat collectif.

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	Niveau de garanties		
	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	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%
Médicaments :			
Médicaments (tous les niveaux de remboursements par l'Assurance maladie)	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques (par an)	150 €	150 €	150 €
Matériel médical :			
Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100%	100%	100%
Forfait complémentaire (par an) :			
Orthopédie	200 €	300 €	400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	200 €	300 €	400 €
Grand appareillage	200 €	300 €	400 €
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Participation assuré actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti
Homéopathie (par an et en complément du forfait Médecines douces)	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, micro-kinésithérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, podologues, psychologues, psychomotriciens, réflexologues	100 €	125 €	200 €
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	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
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	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	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour et selon une durée non limitée). Ce forfait couvre les services maladie, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, soins de suite.	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	30 €	30 €	50 €

TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE L'OISE

Optique			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits (*)	Niveau de garanties		
	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 sociale).			
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Équipement complet	Remboursement intégral		
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 verres simples	150 €	250 €	300 €
b) équipement verre mentionné au a) et verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) équipement verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) équipement verre mentionné au a) et verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) équipement verre mentionné au c) et verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) équipement verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	150 €	200 €	250 €
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, par an et par personne)	200 €	300 €	400 €
Dentaire			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Honoraires - Soins dentaires	100%	125%	150%
Traitement d'orthodontie	200%	300%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlay-core)			
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	Remboursement intégral		
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 et par bénéficiaire)	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par bénéficiaire et par an)	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	100 €	300 €	500 €
Aides auditives			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.			
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Équipement complet	Remboursement intégral		
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée (limitée à 1700€ par oreille)			
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1500 €	1500 €	1500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1000 €	1250 €	1500 €
Autres prestations			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Actes de prévention (7 actes) :			
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)			
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Allocation maternité	250 €	250 €	250 €
Assistance RMA Niveau 1	Oui	Oui	Oui
SMACL Recours Médical & Informations Juridiques	Oui	Oui	Oui
Accès Téléconsultation (MesDocteurs)	Oui	Oui	Oui

(*) Les forfaits incluent le Ticket Modérateur