

CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ CDG15

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 CDG15/MNT**
 - La Complémentaire Santé
 - Les garanties et cotisations
 - Les services inclus
 - L'adhésion des collectivités
 - L'adhésion des agents
- **03 LES ESPACES DEDIES**
 - L'espace employeur
 - L'espace adhérent MNT

PRESENTATION

La démarche

La MNT et le groupe VYV

Votre équipe dédiée



MNT

GRUPE **vyv**

PRÉSENTATION

LA DÉMARCHE

A l'issue d'une procédure de mise en concurrence, le Centre de Gestion du Cantal 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.



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

Cette convention prend effet au 1/1/2026 pour une durée de six ans.

La convention négociée par le CDG 15 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 le 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 AURILLAC

57 bis rue Paul Domer

15 000 AURILLAC

09 72 72 02 02

Le lundi, mardi et le mercredi
de 9h00 à 12h30 – 13h30 à 17h

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:

Aline BOSC Responsable Compte Clés AURA

Christelle COURBON Conseiller Agence Aurillac

Michel NOUHEN Responsable Secteur Auvergne, Loire, Rhône



Chargée de la gestion du contrat et des prestations:

Nelly MANET Responsable agences 63/15/43/03/42/69



Pilotage de la convention:

Aline BOSC, Responsable Compte Clés AURA



Une équipe de 5 collaborateurs dédiée pour un service de proximité et de qualité

VOTRE OFFRE CDG15/MNT

La Complémentaire Santé

Les garanties et cotisations

Les services inclus

L'adhésion des collectivités

L'adhésion des agents



MNT

GRUPE **vyv**



VOTRE OFFRE CDG15/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



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 CDG15/MNT

QUI PEUT ADHÉRER ?

- Tout agent d'une collectivité qui adhère à la convention de participation proposée par le CDG 15.

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

Mais aussi, les agents placés dans les situations suivantes :

- ✓ Congé parental
- ✓ Congé pour raison de santé
- ✓ Disponibilité
- ✓ Congé lié à la parentalité ou accompagnement d'une personne en fin de vie

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

Le conjoint non divorcé et non séparé de corps, le partenaire de PACS, le concubin qui vit maritalement avec le membre participant

Les enfants à charge qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs agé de moins de 28 ans révolus s'ils vivent au foyer dans les conditions ci-après:

- ✓ Etudiants affiliés au régime de la sécurité sociale des étudiants
- ✓ Etudiants de l'enseignement secondaire ou supérieur affilié au régime de la sécurité sociale autre que celui visé ci-dessus
- ✓ En formation par alternance avec rémunération max à 65% du SMIC

Les handicapés percevant les allocations prévues par la loi du 30

11 juin 1975

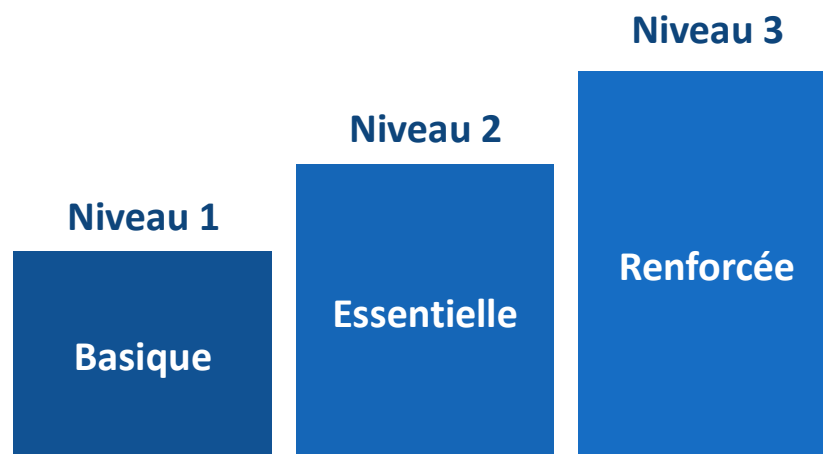
LES CONDITIONS D'ADHÉSION AU CONTRAT COLLECTIF

- Pas de limite d'âge
- Pas de questionnaire médical
- Pas de délai de carence
- Pour adhérer au contrat collectif du CDG15, 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 (la MNT vous accompagne dans la résiliation)
- Vous êtes adhérent MNT, facilité de transfert. Rapprochez vous de la MNT pour plus de renseignements.
- 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.
- Réunions d'information prévues à destination des agents

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.



L'adhérent peut changer de niveau de garantie à la hausse comme à la baisse, après la 1^{ère} année de souscription, sous réserve que la demande ait été formulée au plus tard le 15 du mois pour un effet dans le mois suivant la demande sinon elle sera effective le mois d'après. Elle ne peut être ensuite modifiée pendant 1 an sauf changement de structure familiale (mariage, pacs, concubinage, naissance, décès, divorce, séparation)

Détails des garanties

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		
	Formule Basique N1	Formule Essentielle N2	Formule renforcée N3
Soins courants			
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
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 des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr			
Honoraires :			
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	150%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	130%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux	100%	130%	150%
Analyse et examens de laboratoires	100%	130%	150%
Frais de transport	100%	130%	150%



Le + convention

Dépassements pris en charge sur les honoraires à partir du Niveau 2



Détails des garanties

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 (*).



Médicaments :			
Médicaments remboursés à 35% et 65%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés à 15%	-	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%
Matériel médical :			
Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100%	100%	100%
Orthopédie	-	200 €	400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	-	200 €	400 €
Grand appareillage	-	200 €	400 €
Santé mentale et médecines douces :			
Participation assuré actes non remboursés par l'assurance maladie > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti
Médecines douces (par an et par assuré) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, micro-kinésithérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, podologues, psychomotriciens, réflexologues (professionnels affiliés à un système d'identification national des professionnels de santé (ADELI RPPS FINESS), ou autre registre national de la spécialité	-	100 €	150 €



Le + convention

Médecines douces jusqu'à 150€



Détails des garanties

Hospitalisation

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



Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité (conventionné ou non)			
Prestations remboursées par l'Assurance maladie:			
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins thermaux	100%	100% + 150 €	100% + 200 €
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie:			
Participation du patient actes > 120 Euros	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait journalier hospitalier (selon article L174-4 CSS)	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait journalier psychiatrie	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait chambre particulière (par jour et selon une durée non limitée). Ce forfait couvre les services maladie, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, ambulatoire et soins de suite. Pour la Psychiatrie : durée limitée à 3 mois	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours/séjour)	-	30 €	40 €
Amniocentèse	-	30 €	40 €



Le + convention

Dépassements pris en charge sur les honoraires à partir du Niveau 2

Chambre particulière jusqu'à 80 €/jour



Détails des garanties

OPTIQUE

Optique

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 à verres simples	100 €	150 €	250 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €
c) Équipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	125 €	225 €	375 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €
f) Équipement à verres très complexes	200 €	300 €	500 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	100 €	150 €	200 €

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie:

Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	-	150 €	200 €
Correction des défauts visuels par toutes les chirurgies de l'oeil (par œil)	-	200 €	400 €



Le + convention

Forfait optique jusqu'à 500 €

Frais de lentilles jusqu'à 200€ / an

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



Détails des garanties

DENTAIRE



Dentaire

Prestations remboursées par l'Assurance maladie:

Honoraires - Soins dentaires	100%	130%	150%
Traitement d'orthodontie	125%	200%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlay core et inlays-onlays) :			
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	Remboursement intégral		
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	125%	250%	400%
Panier de soins aux tarifs libres	125%	250%	400%

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie:

Prothèses dentaires (par prothèse et par an)	-	250 €	400 €
Traitement d'orthodontie (par année et par bénéficiaire)	-	250 €	400 €
Parodontologie (par an)	-	100 €	250 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	-	100 €	300 €



Le + convention

Orthodontie jusqu'à 774 € par semestre

Traitement de la parodontologie

Implant jusqu'à 900€ (3 x 300€)



Détails des garanties

AIDES AUDITIVES

Aides auditives

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

Remboursement intégral

Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée

Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans

100%

1 500 €

1 500 €

Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans

100%

1 000 €

1 250 €



Le + convention

Forfait jusqu'à 1 500 € par aide auditive



Détails des garanties

AUTRES PRESTATIONS



Autres prestations			
Prestations remboursées par l'Assurance maladie:			
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie:			
Allocation maternité ou adoption (par enfant)	-	250 €	300 €



VOTRE OFFRE CDG15/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



VOTRE OFFRE CDG015/MNT



SERVICES : L'ASSISTANCE RMA



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 CDG15/MNT



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

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



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



Maiia

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=...)



L'adhésion de votre collectivité à la convention

1



Réflexion sur l'adhésion et le montant de la participation
> lettre d'intention de la collectivité à envoyer exclusivement au CDG15

2



Consultation du Comité Social Technique (CST)

3



Délibération du conseil (avec montant de participation) A retourner au CDG15

4



Signature des documents contractuels
Conditions particulières à retourner à la MNT

TARIFS 2026 COTISATIONS PRELEVEES SUR SALAIRE	FORMULE BASIQUE N1	EXEMPLE COTISATION BASE PMSS 2026	FORMULE ESSENTIELLE N2	EXEMPLE COTISATION BASE PMSS 2026	FORMULE RENFORCEE N3	EXEMPLE COTISATION BASE PMSS 2026
ACTIF ISOLE	0,99%	39,65€	1,48%	59,27€	1,93%	77,3€
ACTIF DUO (2 personnes)	1,79%	71,69€	2,71%	108,53€	3,54%	141,77€
ACTIF FAMILLE (+ de 2 personnes)	2,51%	100,52€	3,62%	144,99€	5,05%	202,25€
RETRAITE ADULTE	1,79%	71,69€	2,69%	107,73€	3,50%	140,17€
RETRAITE ENFANT	0,55%	22,03€	0,87%	34,84€	1,10%	44,05€

PMSS 2026
4005€

- La participation employeur est à déduire des montants ci-dessus
- Les pourcentages sont maintenus pendant les 2^{es} années de la convention, hors évolutions réglementaires, législatives et fiscales et hors PMSS
- A compter de la 3^{ème} année, les pourcentages peuvent être révisés au 1^{er} janvier d'un exercice civil en fonction du P/C. Une rencontre annuelle(comité technique) aura lieu pour présenter les éléments financiers de la garantie.

L'adhésion de vos agents au contrat collectif CDG15/MNT



A réception de la lettre d'intention de la collectivité, la MNT mettra à la disposition des agents un bulletin d'adhésion électronique accessible à l'aide d'un lien URL unique par collectivité.



A réception de la lettre d'intention de la collectivité, la MNT mettra à la disposition des agents un bulletin d'adhésion individuel papier accompagné de leurs justificatifs à transmettre à la MNT à l'adresse suivante :
MNT Contrats - TSA 70020 - 33044 Bordeaux Cedex

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, en agence MNT ou en permanence

Pour les retraités et les actifs en disponibilité ou en congé parental
Bulletin d'adhésion papier uniquement



Les justificatifs Agents pour adhérer au contrat collectif CDG15/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.**
- ✓ **Copie du contrat d'apprentissage pour les enfants ou certificat de scolarité pour les enfants jusqu'à 28 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**



LES ESPACES DEDIES

L'espace collectivité MNT

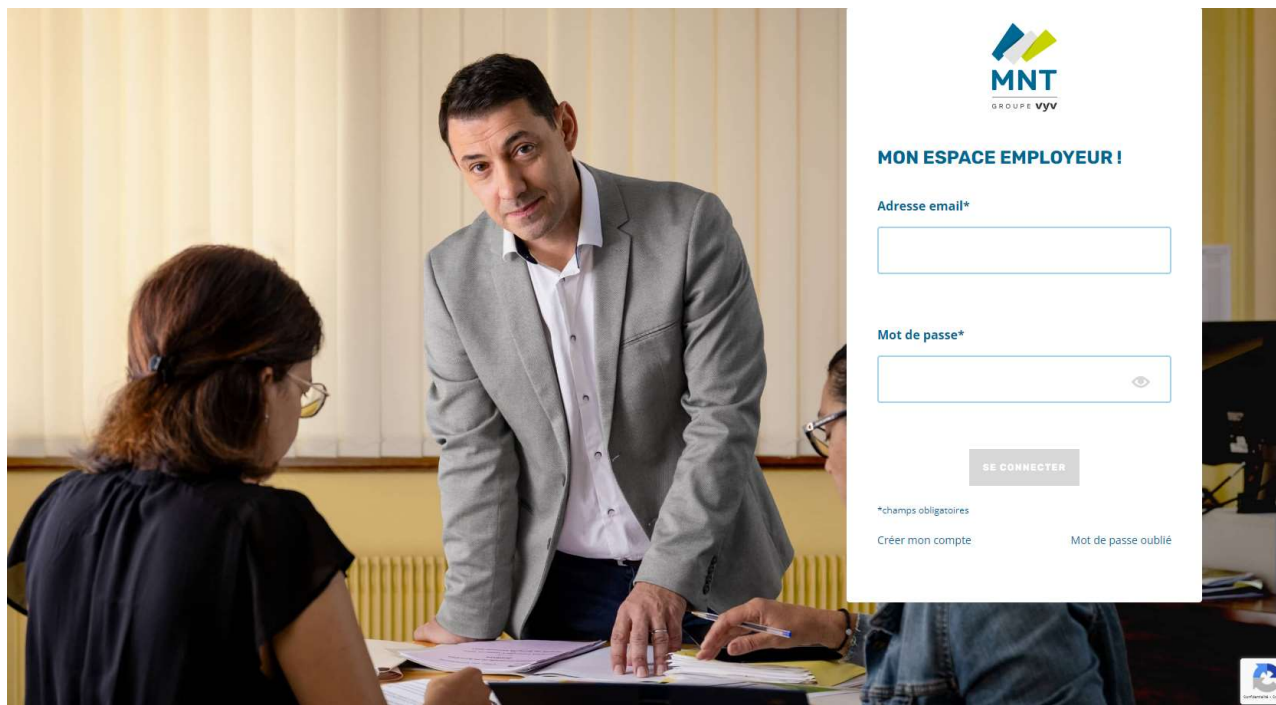
L'espace adhérent MNT



VOTRE OFFRE CDG15/MNT



L'ESPACE EMPLOYEUR MNT



Adresse : <https://employeur.mnt.fr/connexion>



VOTRE OFFRE CDG15/MNT

L'ESPACE EMPLOYEUR SUR MNT.FR

Les principales fonctionnalités:

- **Les services RH** auront accès à un outil de gestion dématérialisé, disponible 24h/24 sur lequel ils pourront gérer en toute autonomie la convention de participation.
- **Avec l'extranet RH, les services RH :**
Réaliment toutes les opérations
Suivent et paient les cotisations
- **Ce site de gestion est :**
Ouvert aux décideurs RH et gestionnaires
Accessible sur authentification nominative

CONTACT

AGENCE MNT DE PARIS
50 rue de la République, PARIS 75011
Sophie GARDAY | 0 969 960 210
Benjamin BÉGAHM | (prix d'un appel local)

Horaires
Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00.

CONTACTEZ-NOUS

LES DERNIÈRES DEMANDES

ADHÉRENTS	TYPE DE DEMANDE	DATE DE RÉCEPTION	N° DE DEMANDE	ÉTAT DE LA DEMANDE	ACTION
NOM PRENOM	COMPLÉMENT DE DOSSIER Indemnités journalières	05/04/2024	710005	EN COURS	
NOM PRENOM	DÉPART DÉMISSION, FIN DE CONTRAT (SANTE) Vie du contrat	07/03/2024	710004	EN COURS	
NOM PRENOM	COMPLÉMENT DE DOSSIER Indemnités journalières	13/12/2023	710003	EN COURS	
NOM PRENOM	COMPLÉMENT DE DOSSIER Indemnités journalières	13/12/2023	710002	EN COURS	
NOM PRENOM	COMPLÉMENT DE DOSSIER Indemnités journalières	13/12/2023	710001	EN COURS	

VOIR TOUTES LES DEMANDES

LES CONTRATS

CATEGORIE DE CONTRAT	N° CONTRAT COLLECTIF	GROUPE D'ASSURÉ	DATE D'EFFET	MODE DE PAIEMENT	EFFECTIFS
SANTE	XXXXXXXXXX	XX-XXX	01/01/2019	Prélèvement bancaire	345
SANTE	XXXXXXXXXX	XX-XXX	01/07/1964	Prélèvement sur salaire	3452
SANTE	XXXXXXXXXX	XX-XXX	01/07/2017	Prélèvement bancaire	37
SANTE	XXXXXXXXXX	XX-XXX	01/07/2017	Prélèvement bancaire	123
SANTE	XXXXXXXXXX	XX-XXX	01/05/2006	Prélèvement sur salaire	134
SANTE	XXXXXXXXXX	XX-XXX	01/07/2017	Prélèvement bancaire	285
SANTE	XXXXXXXXXX	XX-XXX	01/07/1964	Prélèvement sur salaire	132
SANTE	XXXXXXXXXX	XX-XXX	01/07/1964	Prélèvement sur salaire	3

LES DERNIÈRES SOUSCRIPTIONS

CATEGORIE DE CONTRAT	MATRICULE	N° ADHÉSION	NOM	DATE DE NAISSANCE	DATE D'EFFET
SANTE	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NOM PRENOM	01/07/1995	05/05/2024
SANTE	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NOM PRENOM	01/01/1995	03/05/2024
SANTE	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NOM PRENOM	01/01/1995	01/05/2024
SANTE	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NOM PRENOM	01/01/1995	01/05/2024
SANTE	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NOM PRENOM	01/01/1995	01/05/2024
SANTE	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NOM PRENOM	01/01/1995	01/05/2024
SANTE	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NOM PRENOM	01/01/1995	01/05/2024
SANTE	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NOM PRENOM	01/01/1995	01/05/2024

AFFICHER TOUTES LES SOUSCRIPTIONS

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



VOTRE OFFRE CDG15/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

Téléconsultation, 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 Vendevre-sur-Barse et ses agents.

Vos contacts

INTERLOCUTRICES MNT



Aline BOSC

Responsable Compte Clés AURA

TEL : 07 72 44 23 65 – Email : aline.bosc@mnt.fr

Christelle COURBON

Conseillère Agence Aurillac



INTERLOCUTEURS CDG 15

Béatrice VIGNERESSE

Responsable pôle santé au travail

Agathe RANTIER

Gestionnaire assurance

psc@cdg15.fr

