



VOS CONSEILLERS MNT VOUS ACCOMPAGNENT :



Par mail :

haute-savoie@mnt.fr

Pour toute question, demande de devis,...



Contactez un conseiller MNT au

09 72 72 02 02

(prix d'un appel local du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30)



**Prenez rendez-vous
(en agence ou téléphonique)**

En scannant le QR code ci contre



Agence MNT d'Annecy

11 bis rue André Theuriet, 74000 Annecy

Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et 13h30 à 17h.
Agence fermée le jeudi après-midi

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

CENTRE DE GESTION DE LA HAUTE-SAVOIE



**"Mieux pour ma santé,
mieux pour mon budget."**

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

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

**ÊTRE UTILE EST
UN BEAU MÉTIER**



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 frais chirurgicaux , soins dentaires ou d’optique. Pour y répondre votre collectivité vous propose un **contrat collectif santé**, comprenant **trois formules spécialement conçues et négociées** pour offrir le **meilleur rapport qualité-prix**.

Cette convention de participation est en vigueur à partir **du 1^{er} janvier 2026**.

Négociée par le centre de gestion de la Haute-Savoie, elle vous permet de bénéficier non seulement d’une **protection étendue**, mais aussi de **cotisations maîtrisées dans le temps**.

QUELLES SONT LES GARANTIES PROPOSÉES ?

Vous pourrez choisir parmi **trois formules progressives** celle qui correspond le mieux à vos besoins.

Chacune des formules intègre le dispositif 100 % Santé, qui garantie une prise en charge optimale sans reste à charge en optique, dentaire et audio-prothèses.

Le **changement de garantie** est **possible à tout moment**, sous réserve de respecter un préavis de deux mois. Les garanties ne peuvent pas être ensuite modifiées pendant deux ans sauf changement de structure familiale.

QUI PEUT ADHÉRER ?

- Les fonctionnaires et agents affiliés à la CNRACL, à l’IRCANTEC, ou détachés, de droit public et de droit privé.
- Les agents mis à disposition de la collectivité adhérente si la collectivité dont ils dépendent l’autorise.
- Les agents à la retraite dont le dernier employeur est adhérent à la convention de participation.
- 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 du bénéficiaire ou de son conjoint, concubin :

- ✓ 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

- Pas de limite d’âge
- Pas de questionnaire médical
- Pas de délai de carence

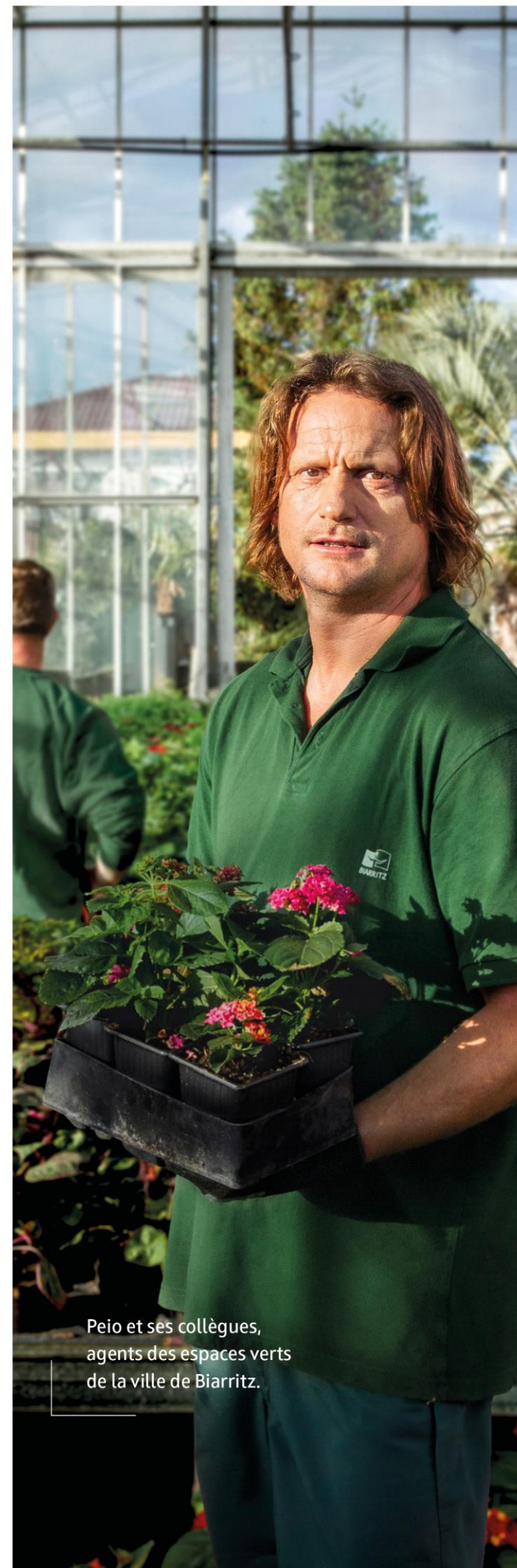
COMMENT ADHÉRER ?

- **Adhésion en ligne, simple, sécurisée et plus rapide.** Un lien internet dédié pour votre collectivité est fourni. Il vous suffit de renseigner vos informations et signer électroniquement.
- L’adhésion peut également se faire par retour d’un bulletin d’adhésion papier.

COMMENT RÉSILIER VOTRE CONTRAT ACTUEL ?

La résiliation infra annuelle permet aujourd’hui une **résiliation** de votre contrat **à tout moment**, après un an d’ancienneté.

- ✓ Adhérent MNT : résiliation prise en charge par la MNT, à votre demande.
- ✓ Adhérent à une autre mutuelle : vous devez vous renseigner auprès de l’organisme assureur.
- ✓ Bénéficiaire du contrat de votre conjoint ou d’un parent : le titulaire du contrat doit se renseigner auprès de l’organisme assureur.



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

TARIFS MENSUELS 2026

Renseignez-vous auprès de votre collectivité pour connaître le montant de la participation employeur.
Celle-ci est à déduire des montants indiqués ci-dessous.

FORMULE 1 : PANIER DE SOINS	Agent / Conjoint	Enfant(s)
ACTIFS - 31 ANS	21,23 €	15,59 €
ACTIFS - 41 ANS	23,60 €	
ACTIFS - 51 ANS	31,30 €	
ACTIFS - 61 ANS	40,79 €	
ACTIFS + 60 ANS	50,07 €	
RETRAITES	59,44 €	

FORMULE 2 : RENFORCÉE	Agent / Conjoint	Enfant(s)
ACTIFS - 31 ANS	42,83 €	32,36 €
ACTIFS - 41 ANS	43,40 €	
ACTIFS - 51 ANS	56,25 €	
ACTIFS - 61 ANS	73,36 €	
ACTIFS + 60 ANS	95,74 €	
RETRAITES	119,91 €	

FORMULE 3 : SUPÉRIEURE	Agent / Conjoint	Enfant(s)
ACTIFS - 31 ANS	48,73 €	35,46 €
ACTIFS - 41 ANS	49,40 €	
ACTIFS - 51 ANS	64,02 €	
ACTIFS - 61 ANS	83,51 €	
ACTIFS + 60 ANS	109,00 €	
RETRAITES	136,45 €	



Maryse, ATSEM
de la ville de Sarcelles.

COTISATIONS

- L'âge de l'agent détermine la tranche de cotisation des ayants droit.
- Le taux de cotisation change au 1^{er} janvier suivant le 30^{ème}, 40^{ème}, 50^{ème} et 60^{ème} anniversaire de l'agent.
- Gratuité de la cotisation à partir du 3^{ème} enfant.

Exemples de cotisations mensuelles (formule 1) :

Agent âgé de 45 ans avec un enfant :
31,30€ + 15,59€ = 46,89€

Agent âgé de 38 ans avec conjoint et 2 enfants :
23,60€ + 23,60€ + 15,59€ + 15,59€ = 78,38€

LES GARANTIES		FORMULE 1 PANIER DE SOINS	FORMULE 2 RENFORCÉE	FORMULE 3 SUPÉRIEURE
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultation - visite Généralistes	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	
Consultation - visite Spécialistes - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	170% BRSS	200% BRSS	
Consultation - visite Spécialistes - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	150% BRSS	180% BRSS	
Actes techniques médicaux - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	150% BRSS	180% BRSS	
Actes techniques médicaux - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	130% BRSS	160% BRSS	
Honoraires auxiliaires médicaux et psychologue (si prise en charge RO)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	
Imagerie médicale et échographie				
Imagerie médicale et échographie - médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	130% BRSS	150% BRSS	
Imagerie médicale et échographie - médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	110% BRSS	130% BRSS	
Analyses et examens de laboratoire	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	
Médicaments				
Médicaments à SMR* majeur (remboursés à 65%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	
Médicaments à SMR* modéré (remboursés à 30%)	-	45% BRSS	75% BRSS	
Médicaments à SMR* modéré (remboursés à 15%)	-	-	-	
Orthopédie / petit et grand appareillage	100% BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	
HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)				
Honoraires médicaux et chirurgicaux				
Honoraires médecins -Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	170% BRSS	200% BRSS	
Honoraires médecins – Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	150% BRSS	180% BRSS	
Frais hospitaliers				
Prise en charge du forfait pour les actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Forfait patient urgence	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Autres frais hospitaliers				
Frais de séjour	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	
Chambre particulière	-	70 € / jour	80 € / jour	
Chambre particulière – Etablissement spécialisé (soins de suite et de réadaptation, établissement psychiatrique)	-	70 € / jour limité à 60 jours	80 € / jour limité à 60 jours	
Forfait accompagnant (enfant ou adulte)	-	35 € / jour	40 € / jour	
AIDES AUDITIVES (dans le respect des limitations réglementaires)				
Aides auditives classe I / 100% santé*	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	
Aides auditives classe II > 20 ans (par oreille)	100 % BRSS	150 % BRSS + 200€ / an	300 % BRSS + 400 € / an	
Aides auditives classe II < 20 ans (par oreille)	100 % BRSS	100 % BRSS + 150 € / an	100 % BRSS + 300 € / an	
TRANSPORT				
Transport	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	
DENTAIRE				
Soins et prothèses du panier 100% santé*				
Soins et prothèses du panier 100% santé*	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites réglementaire de facturation			
Soins et prothèse à tarifs maîtrisés ou libres				
Soins dentaires dont inlay-onlay	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	
Inlay-Core	100% BRSS	165% BRSS	195% BRSS	
Prothèses remboursées	125% BRSS	330 % BRSS	450 % BRSS	
Plafond annuel des prothèses hors remboursement sécurité sociale (hors implantologie et parodontologie)	1000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	1500 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	2000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	
Autres				
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	125% BRSS	250% BRSS (2/an)	350% BRSS (2/an)	
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire	-	150% BRSS (2/an)	250% BRSS (2/an)	
Implantologie	-	Montant annuel 500€	Montant annuel 800€	
Parodontologie	-	Forfait 250€ / acte (max 2 actes/an)	Forfait 400 €/acte (max 2 actes/an)	



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

LES GARANTIES			
	FORMULE 1 PANIER DE SOINS	FORMULE 2 RENFORCÉE	FORMULE 3 SUPÉRIEURE
AUTRES PRESTATIONS			
Médecines douces (non prise en charge RO professionnels affiliés à des répertoires professionnels type ADELI / RPPS / FINESS) : chiropractie - ostéopathie - diététicien - homéopathie - pédicure / podologue.	-	30€/séance dans la limite de 4 séances par an, max 120€ / an	40€/séance dans la limite de 4 séances par an, max 160€ / an
Cure thermique	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

* Tel que défini règlementairement.

BRSS : Base de remboursement Sécurité Sociale / **BRRSS** : Base de remboursement reconstitué Sécurité Sociale

Les remboursements exprimés en pourcentage sont fonction du tarif de la base de remboursement de la Sécurité sociale, y compris remboursement de la Sécurité Sociale (1).

(1) En cas d’exonération du ticket modérateur, la Sécurité sociale prend en charge 100 % de la base de remboursement des dépenses liées aux soins et traitements.

L'organisme de complémentaire santé (OCS) prend en charge au minimum le ticket modérateur pour les prestations remboursées par la Sécurité sociale selon les dispositions du décret relatif au contenu des contrats d’assurance maladie complémentaire bénéficiant d’aides fiscales et sociales. Un forfait exprimé en euros peut s’ajouter au ticket modérateur. Dans ce cas, la limite de remboursement de la grille de prestation correspond au remboursement de la Sécurité sociale augmenté du ticket modérateur et du forfait pris en charge par l'OCS. Dans tous les cas, le montant des remboursements de l'OCS ne peut être supérieur au montant restant à la charge du bénéficiaire.

FORMULES DE GARANTIES SOLIDAIRE ET RESPONSABLE - DANS LE RESPECT DES DISPOSITIONS DE LA REFORME 100% SANTE

LES GARANTIES : OPTIQUE		FORMULE 1 PANIER DE SOINS	FORMULE 2 RENFORCÉE	FORMULE 3 SUPÉRIEURE
OPTIQUE (2) (3)				
Equipement du panier 100% santé*				
Monture + 2 verres de tous types (4) Prestation d'appairage et d'adaptation de la correction		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente		
Equipement à tarif libre				
Monture (5)	Minima panier de soins : équipement avec 2 verres simples 100€, 1 verre simple & 1 complexe ou hypercomplexe : 125€, 2 complexes ou hypercomplexes : 200€	De 210€ à 580€ GRILLE 2 dans le respect des minimas et maximas du décret Cf onglet "grilles optique"	De 250€ à 600€ GRILLE 3 dans le respect des minimas et maximas du décret Cf onglet "grilles optique"	
Verres (6)				
Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire	100% BRSS	100% BRSS + 150 € / an	100%BRSS + 200 € / an	
Chirurgie réfractive par œil ou lentille intraoculaire	-	Forfait maximum de 400 € / œil	Forfait maximum de 600 € / œil	
Prestation d'adaptation	100% BRSS	100% BRSS	100%BRSS	
Matériel pour amblyopie	100% BRSS	100% BRSS	100%BRSS	

(2)« - Prise en charge par période de deux ans* d’un équipement optique composé de deux verres et d’une monture pour les assurés de 16 ans et plus;

- Prise en charge par période d'un an* d’un équipement optique composé de deux verres et d’une monture pour les mineurs de moins de 16 ans ;

- Prise en charge par période de 6 mois (*) pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

Par dérogation, la période de deux ans, qui s’applique aux assurés de 16 ans et plus, est réduite, en cas d’évolution de la vue dans les conditions précisées au VIII.2. du chapitre 2 du titre II de la LPP, à un an pour les frais exposés pour le renouvellement d’un équipement complet (deux verres et monture) justifié par une évolution de la vue.

Par dérogation, la période d’un an n’est pas opposable aux jeunes de moins de 16 ans, pour les verres, en cas d’évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n’est requis en cas d’évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies règlementairement.

Ces périodes sont fixes et ne peuvent donc être ni réduites ni allongées. L’appréciation des périodes susmentionnées se fait à partir de la dernière facturation d’un équipement d’optique médicale ayant fait l’objet d’une prise en charge par l’assurance maladie obligatoire. »

(3) Pour les équipements optiques possibilité de mixer des éléments du panier 100% santé avec des éléments à tarif libre.

(4) Le prix réglementaire de vente est limité à 30 € pour les montures de classe A (panier 100% santé)

(5) Le remboursement au titre de la monture de classe B (tarif libre) est plafonné à 100 €.

(6) Définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables : voir tableaux annexes

LES GARANTIES : OPTIQUE			
FORMULE 2 : RENFORCÉE			
Type de Verre		Moins de 16 ans	16 ans et plus
Simple	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	VU1 (1)	70,00 €	75,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VU2	80,00 €	85,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	VU3	100,00 €	105,00 €
Complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	VU4	100,00 €	105,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VU5	120,00 €	125,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à- 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VU6	135,00 €	140,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	VU7	165,00 €	170,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	VM1	175,00 €	180,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VM2	190,00 €	195,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	VM3	200,00 €	205,00 €
Très complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	VM4	185,00 €	190,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VM5	200,00 €	205,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VM6	220,00 €	225,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	VM7	240,00 €	245,00 €
Monture		70,00 €	90,00 €

FORMULE 3 : SUPÉRIEURE			
Type de Verre		Moins de 16 ans	16 ans et plus
Simple	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	VU1 (1)	85,00 €	90,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VU2	95,00 €	100,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	VU3	115,00 €	120,00 €
Complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	VU4	115,00 €	120,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VU5	135,00 €	140,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à- 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VU6	150,00 €	155,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	VU7	180,00 €	185,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	VM1	190,00 €	195,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VM2	205,00 €	210,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	VM3	215,00 €	220,00 €
Très complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	VM4	195,00 €	200,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VM5	215,00 €	220,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VM6	235,00 €	240,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	VM7	245,00 €	250,00 €
Monture		80,00 €	100,00 €

LES GARANTIES : TABLEAUX OPTIQUE

Annexe optique	
Limites de remboursement optique du contrat responsable à compter du 1er janvier 2020 lorsque le contrat prévoit une couverture en optique en sus des tarifs de responsabilité pour les équipements composés d'une monture ou de verres autres que 100% santé	
Catégories de verres	Planchers et plafonds de prise en charge par équipement comprenant le tarif de responsabilité (deux verres et monture)
Deux verres simples : verres appartenant à la catégorie ci-dessous précisée. Deux verres unifocaux : - sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ;	- Minimum : 50€ - Maximum : 420€ dont 100€ au maximum pour la monture
Deux verres complexes unifocaux, multifocaux et progressifs : verres appartenant à une des catégories ci-dessous précisées Verre unifocal : - sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries Verre multifocal ou progressif : - sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	Minimum : 200€ - Maximum : 700€ dont 100€ au maximum pour la monture
Deux verres hypercomplexes multifocaux et progressifs : verres appartenant à la catégories ci-dessous précisée Verres multifocaux ou progressifs : - sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries - sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.	- Minimum : 200€ - Maximum : 800€ dont 100€ au maximum pour la monture
Verre 1 – Un verre simple (cf. ci-dessus) Verre 2 – Un verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus)	- Minimum : 125€ - Maximum : 560€ dont 100€ au maximum pour la monture
Verre 1 – Verre simple (cf. ci-dessus) Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)	- Minimum : 125€ - Maximum : 610€ dont 100€ au maximum pour la monture
Verre 1 – Verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus) Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)	- Minimum : 200€ - Maximum : 750€ dont 100€ au maximum pour la monture

** Le remboursement assureur s'exprime hors participation Sécurité Sociale pour les verres et participation sécurité Sociale incluse pour les montures.

Le remboursement s'entend par verre. Le remboursement s'effectue dans les limites des contrats responsables (sommes Ss + autres régimes éventuels)

(1) le verre neutre est compris dans cette classe

VOS AVANTAGES ADHÉRENTS

• Pas d’avance de frais grâce au tiers payant auprès d’un large panel de professionnels de santé.

• 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...

• Des conseillers de proximité, disponibles en agence ou par téléphone, pour vous accompagner à tout moment.

DES SERVICES INCLUS

Pour faciliter le quotidien de tous :

• **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**

• **Téléconsultations avec la plateforme e-santé MAIIA :**

Prise de rendez-vous avec vos praticiens ou téléconsultations 7j/7 et 24h/24,

• **Deuxième avis.fr** est un service dédié au patient et à son médecin pour permettre à tous d’accéder à un haut niveau d’expertise médicale en cas de situation médicale complexe.

• **Le fonds d’action sociale** : les membres participants peuvent bénéficier du service des aides exceptionnelles pour le financement des frais de santé. En cas de situation de handicap ou de dépendance, ces aides peuvent également intervenir pour l’aménagement d’un domicile, d’un véhicule ou d’appareillage lié au handicap. Des aides exceptionnelles peuvent également être octroyées à la suite de catastrophes naturelles.