



## CONDITIONS PARTICULIERES

ANNEXE 4 À LA CONVENTION DE PARTICIPATION

### CONTRAT D'ASSURANCE SANTE COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE

|    |
|----|
| N° |
|----|

Conclu entre :

**La MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE**

Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité

Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584

Siège social : 7, rue Bergère - 75311 PARIS cedex 09

*Ci-après dénommée la MNT,*

Et

La Mairie de .....

Sise .....

Représenté par .....

*Ci-après dénommé le Souscripteur.*

En présence du Centre de Gestion de l'Eure-et-Loir ayant conclu, pour le compte et à la demande du Souscripteur, la convention de participation à laquelle le présent contrat est rattaché.

Mutuelle Nationale Territoriale, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité,  
Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584. Siège social : 7, rue Bergère - 75311 PARIS cedex 09

Le Souscripteur déclare souscrire le contrat précité conformément aux Conditions Générales référencées CDG EURE ET LOIR - 2016 et aux présentes Conditions Particulières pour l'ensemble du Groupe assuré désigné à l'article 1.

## **Article 1 - Groupe Assuré**

### **1.1 Les Membres Participants**

Font partie du « Groupe Assuré » et peuvent adhérer au contrat en qualité de Membres Participants, les agents en activité du Souscripteur, qu'ils soient fonctionnaires territoriaux ou contractuels (de droit public ou de droit privé) ainsi que le personnel retraité du Souscripteur (dès la liquidation de la pension vieillesse de son régime obligatoire).

Les agents du Souscripteur sont admis sans conditions, sous réserve que le Souscripteur communique à la MNT, l'état nominatif de ces Membres Participants. Ces adhésions doivent être formalisées à l'aide d'un bulletin d'adhésion.

### **1.2 Les Bénéficiaires des Membres Participants**

Peuvent être admis, au choix du Membre Participant en qualité de Bénéficiaires, le conjoint et les enfants à charge du Membre Participant ou de son conjoint tels que définis à l'article 4 des Conditions Générales ainsi que les ascendants à charge au sens de la Sécurité Sociale.

## **Article 2 - Contrat solidaire et responsable**

La cotisation n'est pas fixée en fonction de l'état de santé des assurés.

Ce contrat est conforme aux conditions relatives au contrat responsable mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et aux décrets d'application R. 871-1 et R. 871-2. Il prévoit notamment la prise en charge totale de la participation de l'assuré pour au moins deux prestations de prévention prévues sur la liste fixée par l'arrêté du 8 juin 2006.

Il ne couvre notamment pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées à l'article L.322-2 du Code précité.

Ces dispositions sont détaillées dans la note « contrat responsable » jointe à la notice d'information.

## **Article 3 - Délai de résiliation**

Le Membre Participant peut mettre un terme à l'adhésion tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la MNT avant la date d'échéance moyennant un préavis de deux mois.

## **Article 4 - Prestations Frais Santé et Garanties Annexes**

Le tableau ci-dessous présente les prestations Frais de santé et les garanties annexes retenues par le Souscripteur au bénéfice de ses Membres Participants et de leur Bénéficiaires.

Les prestations Frais de santé et les garanties annexes sont définies conformément aux articles 22 et 29 respectivement des Conditions Générales.

Les remboursements sont exprimés en % du tarif de base de la Sécurité Sociale.

Les remboursements de la complémentaire santé s'ajoutent aux remboursements de la Sécurité Sociale, dans la limite des frais réellement engagés

| <b>Prestations attendues</b>   |                       |   |   |
|--|-----------------------|---|---|
| <i>NATURE DES PRESTATIONS</i>  | <i>Sécurité</i>       | <i>Essentielle</i>                            | <i>Renforcée</i>                              |
| <b>HOSPITALISATION</b>   |                       |   |   |
| Honoraires médicaux ou chirurgicaux dans le cadre de médecins adhérents au CAS   | 20%                   | 50%   | 70%   |
| Honoraires médicaux ou chirurgicaux dans le cadre de médecins non adhérents au CAS   | 20%                   | 30% (30%*)                                    | Max 50% (30%*)                                |
| Frais de séjour  | 20%                   | 20%   | 20%   |
| Forfait journalier hospitalier (Hors Etablissements Médico-Sociaux)  | Frais réels           | Frais réels                                   | Frais réels                                   |
| Chambre particulière (limité à 120 jours en service médecine et à 90 jours en établissement spécialisés en un ou plusieurs séjours par année civile) | -                     | 45€ par jour                                  | 70€ par jour                                  |
| Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans, adulte de plus de 70 ans ou handicapé) limité à 14 jours par an                                     | -                     | 20€ par jour                                  | 30€ par jour                                  |
| <b>MEDECINE COURANTE</b>   |                       |   |   |
| Consultations, visites (généralistes) dans le cadre de médecins adhérents au CAS   | 30%                   | 30%   | 50%   |
| Consultations, visites (généralistes) dans le cadre de médecins non adhérents au CAS   | 30%                   | 30%   | Max 30% (30%*)                                |
| Consultations, visites (spécialistes) dans le cadre de médecins adhérents au CAS   | 30%                   | 50%   | 80%   |
| Consultations, visites (spécialistes) dans le cadre de médecins non adhérents au CAS   | 30%                   | 30% (30%*)                                    | Max 55% (30%*)                                |
| Honoraires chirurgicaux dans le cadre de médecins adhérents au CAS   | 30%                   | 60%   | 80%   |
| Honoraires chirurgicaux dans le cadre de médecins non adhérents au CAS   | 30%                   | 40% (30%*)                                    | Max 55% (30%*)                                |
| Auxiliaires médicaux (infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes...)   | 40%                   | 40%   | 40%   |
| Examens de laboratoire   | 40%                   | 40%   | 40%   |
| Actes de spécialités (dont radiologies, ...)   | 30%                   | 30%   | 55%   |
| Frais de transport   | 35%                   | 35%   | 35%   |
| <b>PHARMACIE</b>   |                       |   |   |
| Médicaments remboursés à 65% par la Sécurité Sociale   | 35%                   | 35%   | 35%   |
| Médicaments remboursés à 30% par la Sécurité Sociale   | 70%                   | 70%   | 70%   |
| Médicaments remboursés à 15% par la Sécurité Sociale   | -                     | 35%   | 50%   |
| Contraceptifs non remboursés   | Forfait de 30€ par an | Forfait de 60€ par an                         | Forfait de 100€ par an                        |
| <b>MEDECINE DOUCE</b>  |                       |   |   |
| Chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe, étio-pathe, diététicien et psychologue   | -                     | Forfait de 25€/séance (limité à 3 séances/an) | Forfait de 40€/séance (limité à 3 séances/an) |
| <b>DENTAIRE</b>  |                       |   |   |
| Soins dentaires  | 30%                   | 30%   | 30%   |
| Prothèses dentaires  | 80%                   | 180%  | 280%  |
| Implants dentaires (limités à 2 par an)  | -                     | 200€/an                                       | 400€/an                                       |
| Orthodontie (prise en charge par la Sécurité Sociale)  | -                     | 140%  | 190%  |
| Orthodontie (non prise en charge par la Sécurité Sociale)  | -                     | Forfait de 100€/semestre                      | Forfait de 200€/semestre                      |

| OPTIQUE   |                       |   |   |
|---|-----------------------|---|---|
| A - Equipement (**) avec 2 verres simple foyer (Sphère comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries, dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries)   | 40% + Forfait de 50€  | 40% + Forfait de 200€                             | 40% + Forfait de 300€                             |
| B - Equipement (**) avec :<br>1 Verre simple foyer (Sphère comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries, dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries) <b>ET</b> 1 Verre Simple foyer (Sphère hors zone entre -6,00 et +6,00 dioptries, dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries) <b>OU</b> 1 verre multifocal <b>OU</b> progressif  | 40% + Forfait de 125€ | 40% + Forfait de 250€                             | 40% + Forfait de 350€                             |
| C - Equipement (**) avec 2 verres :<br>Simple foyer (Sphère hors zone entre -6,00 et +6,00 dioptries, dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries) <b>OU</b> verres multifocaux <b>OU</b> progressifs  | 40% + Forfait de 200€ | 40% + Forfait de 300€                             | 40% + Forfait de 450€                             |
| D - Equipement (**) avec :<br>1 Verre simple foyer (Sphère comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries, dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries) <b>ET</b> 1 Verre multifocal <b>OU</b> progressif : Sphéro-cylindrique (Sphère hors zone entre -8,00 et +8,00 dioptries) <b>OU</b> Sphérique (Sphère hors zone entre -4,00 et +4,00 dioptries)  | 40% + Forfait de 125€ | 40% + Forfait de 250€                             | 40% + Forfait de 350€                             |
| E - Equipement (**) avec :<br>1 Verre Simple foyer (Sphère hors zone entre -6,00 et +6,00 dioptries, dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries) <b>OU</b> 1 verre multifocal <b>OU</b> progressif <b>ET</b> 1 Verre multifocal <b>OU</b> progressif : Sphéro-cylindrique (Sphère hors zone entre -8,00 et +8,00 dioptries) <b>OU</b> Sphérique (Sphère hors zone entre -4,00 et +4,00 dioptries) | 40% + Forfait de 200€ | 40% + Forfait de 300€                             | 40% + Forfait de 450€                             |
| F - Equipement (**) avec 2 verres multifocaux <b>OU</b> progressifs Sphéro-cylindriques (Sphère hors zone entre -8,00 et +8,00 dioptries) <b>OU</b> Sphériques (Sphère hors zone entre -4,00 et +4,00 dioptries)  | 40% + Forfait de 200€ | 40% + Forfait de 300€                             | 40% + Forfait de 450€                             |
| Lentilles (acceptées par la Sécurité Sociale)   | 40%                   | 40% + Forfait de 90€/an                           | 40% + Forfait de 150€/an                          |
| Lentilles (refusées par la Sécurité Sociale)  | -                     | Forfait de 90€ par an                             | Forfait de 150€ par an                            |
| Opération de la Myopie (sans autre remboursement d'optique pendant 2 ans)   | -                     | 200€ par œil                                      | 400€ par œil                                      |
| APPAREILLAGE  |                       |   |   |
| Prothèses Auditives   | 40%                   | 40% + 600€ par oreille (maximum 2 tous les 2 ans) | 40% + 900€ par oreille (maximum 2 tous les 2 ans) |
| Autres appareillage (orthopédie, fauteuil roulant, ...)   | 40%                   | 140%  | 240%  |
| ACTES DE PREVENTION   |                       |   |   |
| Vaccins (pris en charge par la Sécurité Sociale - 1 fois par an)  | 35%                   | 35%   | 35%   |
| Détartrage annuel   | 30%                   | 30%   | 30%   |
| Ostéodensitométrie (prise en charge par la Sécurité Sociale)  | 30%                   | 30%   | 30%   |
| Ostéodensitométrie (non prise en charge par la Sécurité Sociale) limité à 1 tous les 2 ans  | -                     | -   | Forfait de 45€ par an                             |
| CURE thermale ou thalassothérapie acceptée  |                       |   |   |
| Traitement  | 35%                   | 35%   | 35%   |
| AUTRES ACTES DE PREVENTION (non pris en charge par la Sécurité Sociale)   |                       |   |   |
| Prise en charge de la franchise Sécurité Sociale de 18€ sur les actes médicaux dont le montant est supérieur ou égal à 120€   | -                     | OUI   | OUI   |
| (*) A partir du 1er janvier 2017 la hauteur de remboursement maximale s'élèvera à 30% dans le cadre de médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins.<br>(**) Limité à un équipement tous les 2 ans pour les adultes et 1 par an pour les enfants de - de 18 ans et pour les adultes dont la vue aurait évolué, et intègre le forfait monture dans la limite de 150€.                             |                       |   |   |

| <b>LIBELLE</b>  | <b>Prestations</b>   |
|---|--|
| Forfait aide à Domicile – en cas d'hospitalisation ou de décès  | 245 €/évènement  |
| Forfait aide à Domicile en cas de traitement par chimiothérapie ou radiothérapie  | 245 €/année civile   |
| Les forfaits aide à domicile sont portés à 345 € en cas d'hospitalisation supérieure ou égale à 8 nuits   |  |
| Assistance à domicile et déplacements   | OUI  |
| Participation au coût de mise en place de la télé-assistance (adhérents en GIR 4) (non renouvelable sauf en cas de déménagement)  | Frais d'installation + 3 mois d'abonnement avec un maximum de 140 €    |
| Aide pour l'achat de matériel favorisant le maintien à domicile (adhérents en GIR 4)  | Forfait de 50 €/année civile   |
| Prime Inscription Naissance ou Adoption   | 76 €   |
| Allocation orphelin (annuelle)  | 136 €  |
| Allocation obsèques (adultes et enfants de plus de 12 ans)  | 520 €  |
| Protection juridique médicale et droits de la Sécurité Sociale  | OUI  |
| Responsabilité pénale professionnelle   | OUI  |
| Offre perte d'autonomie – Garantie spécifique pour tout sinistre survenu avant le 20 <sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré  | Rente annuelle garantie de 1 200 € (soit une rente mensuelle de 100 €) |
| Offre perte d'autonomie – Garantie perte définitive d'autonomie pour les sinistres survenus entre le 20 <sup>ème</sup> et le 60 <sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré | Rente annuelle garantie de 1 200 € (soit une rente mensuelle de 100 €) |
| Offre perte d'autonomie – Garantie dépendance totale pour les sinistres survenus au-delà du 60 <sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré                                  | Rente annuelle garantie de 1 200 € (soit une rente mensuelle de 100 €) |
| Offre perte d'autonomie – Garantie premières dépenses   | Capital unique de 840 €  |

Des services annexes sont proposés dans le cadre de ce contrat. Le détail de ces services est joint en annexe aux présentes conditions particulières et fait partie intégrante du contrat.

L'allocation obsèques a pour objet de participer aux frais engagés pour les obsèques d'un Membre Participant ou d'un bénéficiaire âgé de plus de 12 ans, dont le décès est survenu entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année pour laquelle la cotisation a été acquittée, dans la limite du capital assuré défini ci-dessus.

La prestation est versée à la personne qui justifie avoir effectivement supporté les frais d'obsèques, ou à la succession de l'adhérent.

Le paiement de la prestation est effectué suivant la remise par les bénéficiaires des documents suivants :

- extrait de l'acte de décès ;
- l'original de la facture des prestations réalisées par l'entreprise de pompes funèbres ou si le bénéficiaire est une personne physique la facture des prestations réalisées et payées.

### Changement de formule de garantie :

Les agents auront la possibilité de changer de formule de garantie (niveau), à la hausse comme à la baisse au cours de la convention, selon les modalités suivantes :

✓ **Changement de formule de garantie**

En cas de modification du niveau de couverture, l'agent devra conserver son nouveau régime pendant une durée minimum de deux années.

La modification de formule prendra effet le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la réception de la demande, en respectant un préavis de deux mois.

En cas de changement de formule suite à évolution familiale, la modification prendra également effet le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la réception de la demande, sans délai de préavis et sans durée minimale de conservation de régime.

### **Article 5 - Tableau des cotisations**

Le montant des cotisations variera en fonction :

- d'une modification de la formule choisie,
- d'un éventuel changement du barème applicable à tout le Groupe Assuré.

|                            | <b>Sécurité</b> |                 |                   |
|----------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| <b>Détail par âge (**)</b> | <b>Adulte</b>   | <b>Conjoint</b> | <b>Enfant (*)</b> |
| <b>Moins de 30 ans</b>     | 19,67 €         | 19,67 €         | 12,83 €           |
| <b>De 30 ans à 45 ans</b>  | 23,75 €         | 23,75 €         | 12,83 €           |
| <b>Plus de 45 ans</b>      | 35,34 €         | 35,34 €         | 12,83 €           |
| <b>Retraités</b>           | 55,20 €         | 55,20 €         | 12,83 €           |

|                            | <b>Essentielle</b> |                 |                   |
|----------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|
| <b>Détail par âge (**)</b> | <b>Adulte</b>      | <b>Conjoint</b> | <b>Enfant (*)</b> |
| <b>Moins de 30 ans</b>     | 27,74 €            | 27,74 €         | 18,05 €           |
| <b>De 30 ans à 45 ans</b>  | 33,44 €            | 33,44 €         | 18,05 €           |
| <b>Plus de 45 ans</b>      | 49,69 €            | 49,69 €         | 18,05 €           |
| <b>Retraités</b>           | 77,71 €            | 77,71 €         | 18,05 €           |

|                            | <b>Renforcée</b> |                 |                   |
|----------------------------|------------------|-----------------|-------------------|
| <b>Détail par âge (**)</b> | <b>Adulte</b>    | <b>Conjoint</b> | <b>Enfant (*)</b> |
| <b>Moins de 30 ans</b>     | 34,87 €          | 34,87 €         | 22,71 €           |
| <b>De 30 ans à 45 ans</b>  | 42,09 €          | 42,09 €         | 22,71 €           |
| <b>Plus de 45 ans</b>      | 62,61 €          | 62,61 €         | 22,71 €           |
| <b>Retraités</b>           | 97,76 €          | 97,76 €         | 22,71 €           |

(\*) : Gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant et pour les suivants

(\*\*) : L'âge pris en compte est celui au 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile.

Les cotisations ci-dessus s'entendent Toutes Taxes Comprises (TTC)

Les cotisations pourront être révisées au 1<sup>er</sup> janvier d'un exercice civil, conformément à l'article 18 des Conditions Générales.

## **Article 6 – Paiement des cotisations**

Le Souscripteur assure le précompte de la cotisation du Membre Participant et des Bénéficiaires mensuellement sur le traitement de ses agents actifs. Les cotisations sont payables mensuellement à terme échu, conformément à l'article 19 des Conditions Générales.

Pour les retraités, le Souscripteur n'assure pas le précompte des cotisations, seul le Membre Participant est tenu au paiement de la cotisation due pour sa propre adhésion et celle de ses Bénéficiaires, à l'égard de la MNT. Cette cotisation est payable mensuellement d'avance, conformément à l'article 19 des Conditions Générales.

## **Article 7 – Frais et Compte de Participation aux bénéfices**

Le taux de frais de gestion mentionné à l'article 18-1 des conditions générales est de 12%.

La MNT propose également la mise en place d'un compte de participation aux bénéfices. Il est décrit ci-après.

Au 31 décembre de chaque exercice, le compte de résultat est réalisé de la manière suivante :

### **Au crédit :**

- Le report du solde excédentaire du compte de résultat de l'exercice précédent, après dotation au fonds de participation.
- Les cotisations nettes de taxes
- Les produits financiers générés par la moyenne annuelle des provisions techniques et du solde du précédent compte de résultat, sur la base de 90% du Taux Mensuel des Emprunts d'Etat
- Les provisions techniques au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice.

### **Au débit :**

- Le report éventuel du solde déficitaire du compte de résultat de l'exercice précédent
- Les prestations
- Les provisions techniques au 31 décembre de l'exercice
- Les frais de gestion égaux à 12%

La MNT constitue au bénéfice des adhérents au contrat ainsi qu'à leurs ayant-droit un fonds de participation aux bénéfices

Ce fonds est crédité au 31 décembre de chaque exercice par :

- Une dotation au fonds égale à 60% du solde excédentaire du compte de résultat de l'exercice en cours décrit précédemment,
- Les produits financiers générés par le fonds de participation au cours de l'exercice considéré sur la base de 90% du TME.

Il est débité dans la limite de son montant des sommes nécessaires au versement de la participation aux bénéfices aux adhérents du contrat et à leurs ayant-droit telle que définie au paragraphe suivant.

Au 31 décembre de chaque exercice la MNT et le souscripteur définissent d'un commun accord la participation à attribuer aux adhérents et à leurs ayant-droit sous forme de remise de cotisation ou d'augmentation des garanties, tous les ans ou après n années.

A la fin du contrat, le montant du fonds de participation aux bénéfices sera transmis au nouvel assureur au bénéfice des assurés.

**Article 8 - Date de prise d'effet**

Le contrat prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

FAIT EN TROIS EXEMPLAIRES

A \_\_\_\_\_ ,

Le

**Pour le Centre de Gestion**

Le Président du Centre de Gestion,  
(cachet et signature)

A \_\_\_\_\_ ,

Le

**Pour le Souscripteur**

A Paris,

Le

**Pour la Mutuelle Nationale  
Territoriale**

Le Président Général,  
Alain GIANAZZA