

AR PREFECTURE  
016-200054047-20160302-2016\_03\_02\_40-DE  
Reçu le 11/03/2016



## CONDITIONS PARTICULIERES

ANNEXE 5 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,  
d'une part,*

Et

Adresse :  
Représenté par

*Ci-après dénommé le Souscripteur,  
d'autre part.*

En présence du Centre de Gestion de la CHARENTE 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 CHARENTE 2015 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.

NATURE DES PRESTATIONS	Sécurité Sociale	Prestations		
		Sécurité	Essentielle	Renforcée
<b>HOSPITALISATION</b>				
Honoraires médicaux ou chirurgicaux	80%	20%	50%	70%
Frais de séjour	80%	20%	20%	20%
Chambre particulière (limité à 120 jours par an en médecine et à 90 jours en établissements pour séjour de longue durée)			45€ par jour	70€ par jour
Forfait journalier hospitalier (limité dans le cas des établissements spécialisés et en psychiatrie à 60 jours par an)		18€ par jour	Frais réels	Frais réels
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>MATERNITE</b>				
Examen entre le 3 <sup>ème</sup> et le 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse	70%		30%	60%
Amniocentèse			Forfait de 35€ par acte	Forfait de 65€ par acte
Caryotypé foetal			Forfait de 70€ par acte	Forfait de 120€ par acte
Pérforale dans le cadre de la maternité			Forfait de 60€ par acte	Forfait de 80€ par acte
<b>MEDICINE COURANTE</b>				
<b>Dans le cadre de soins</b>				
Consultations, visites (généralistes)	70%	30%	30%	80%
Consultations, visites (spécialistes)	70%	30%	50%	80%
Honoraires chirurgicaux	70%	30%	60%	80%
Auxiliaires médicaux (infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes...)	60%	40%	40%	40%
Examens de laboratoire	60%	40%	40%	40%
Actes de spécialités (diagnostic, ...)	70%	30%	30%	55%
Frais de transport	65%	35%	35%	35%
<b>Hors parcours de soins</b>				
Consultations, visites	30%	30%	30%	30%
Actes médicaux	30%	30%	30%	30%
<b>PHARMACIE</b>				
Vignette blanche	65%	35%	35%	35%
Vignette Bleue	30%	70%	70%	70%
Vignette Orange	15%	10%	25%	35%
Contraceptif non remboursés		Forfait de 15€ par an	Forfait de 30€ par an	Forfait de 50€ par an
<b>MEDICINE DOUCE</b>				
Chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe, étiope, diététicien			Forfait de 25€ par séance (limité à 3 séances par an)	Forfait de 40€ par séance (limité à 3 séances par an)
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires	70%	30%	30%	30%
Prothèses dentaires	70%	80%	180%	280%
Implants dentaires (limités à 2 par an)			Forfait de 250€ par implant	Forfait de 500€ par implant
Orthodontie (prise en charge par la Sécurité Sociale)	100%		140%	190%
Orthodontie (non prise en charge par la Sécurité Sociale)			Forfait de 100€ par an	Forfait de 200€ par an
<b>OPTIQUE</b>				
Verres unifocaux - avec monture - (limité à un équipement tous les 2 ans* pour les adultes et 2 par an pour les enfants - moins de 18ans -) *Bonus faible fréquence : forfait majoré à 125% si utilisation après 3 ans et à 150% si utilisation après 4 ans	60%	Verres : 40% + Forfait de 40€ par an Monture : 40% + Forfait de 40€ par an	Verres : 40% + Forfait de 120€ par an Monture : 40% + Forfait de 80€ par an	Verres : 40% + Forfait de 190€ par an Monture : 40% + Forfait de 100€ par an
Verres multifocaux - avec monture - (limité à un équipement tous les 2 ans* pour les adultes et 2 par an pour les enfants - moins de 18 ans -) *Bonus faible fréquence : forfait majoré à 125% si utilisation après 3 ans et à 150% si utilisation après 4 ans	60%	Verres : 40% + Forfait de 80€ par an Monture : 40% + Forfait de 40€ par an	Verres : 40% + Forfait de 270€ par an Monture : 40% + Forfait de 80€ par an	Verres : 40% + Forfait de 380€ par an Monture : 40% + Forfait de 100€ par an
Lentilles (acceptées par la Sécurité Sociale)	60%	40%	40% + Forfait de 90€ par an	40% + Forfait de 150€ par an
Lentilles (refusées par la Sécurité Sociale)			Forfait de 90€ par an	Forfait de 150€ par an

## AR PREFECTURE

016-200054047-20160302-2016\_03\_02\_40-DE  
Reçu le 11/03/2016

Opération de la Myopie (sans autre remboursement d'optique pendant 2 ans)			Forfait de 200€ par oeil	Forfait de 400€ par oeil
<b>APPAREILLAGE</b>				
Prothèses Auditives	60%	40%	40% + Forfait de 600€ par oreille (max 2 tous les 2 ans)	40% + Forfait de 900€ par oreille (max 2 tous les 2 ans)
Autres appareillage (orthopédie, fauteuil roulant, ...)	60%	40%	160%	240%
<b>ACTES DE PREVENTION</b>				
Vaccins (pris en charge par la Sécurité Sociale - 1 fois par an)	65%	35%	35%	35%
Détartrage annuel	70%	30%	30%	30%
Ostéodensitométrie (prise en charge par la Sécurité Sociale)	70%	30%	30%	30%
Ostéodensitométrie (non prise en charge par la Sécurité Sociale) limité à 1 fois les 2 ans				Forfait de 45€ par an
<b>TRAITEMENT</b>				
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

Services supplémentaires : les services Entraide	Prestations
- Forfait aide à Domicile - en cas d'hospitalisation ou de décès	245 €/événement
- Forfait aide à Domicile en cas de traitement par chimiothérapie ou radiothérapie	245 €/année civile
- 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 (adhérent 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 et - Responsabilité pénale professionnelle	OUI

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 maximum deux fois au cours de la convention.

Toutefois, le changement de niveau de garantie sera possible à tout moment lorsque la demande a pour origine une modification de la situation familiale (mariage ou pacs, naissance, adoption, divorce ou rupture du pacs, veuvage). Le changement de niveau de garantie du fait d'une modification de la situation familiale s'ajoute aux deux possibilités de changement mentionnées ci-avant.

Le changement de niveau de garantie prendra effet le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la demande.

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

Le montant des cotisations variera en fonction :

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

Sécurité	Cotisations mensuelles
Actifs moins de 30 ans	20,40 €
Actifs 30 ans et plus	30,80 €
Retraités	56,90 €
Enfant <sup>1</sup>	12,80 €

Essentielle	Cotisations mensuelles
Actifs moins de 30 ans	30,60 €
Actifs 30 ans et plus	46,00 €
Retraités	85,20 €
Enfant <sup>1</sup>	19,20 €

Renforcée	Cotisations mensuelles
Actifs moins de 30 ans	36,50 €
Actifs 30 ans et plus	54,90 €
Retraités	101,60 €
Enfant <sup>1</sup>	22,90 €

<sup>1</sup> gratuité de la cotisation à partir du 3<sup>ème</sup> enfant.

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

Les enfants handicapés à la charge du membre participant, du conjoint, du concubin déclaré ou de la personne liée par un PACS à charge au sens de la Sécurité Sociale et pris en charge à 80% ou 100% par la Sécurité Sociale sont exonérés du paiement de la cotisation. A leur majorité, ils peuvent continuer à bénéficier de cette exonération s'ils demeurent à la charge de leurs parents et ne disposent pas de ressources personnelles supérieures au SMIC.

**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. Les cotisations sont payables mensuellement à terme échu, conformément à l'article 19 des Conditions Générales.

**Article 7 - Date de prise d'effet**

Le contrat prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2015

**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,

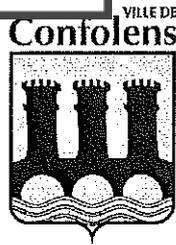
Le

**Pour la Mutuelle Nationale  
Territoriale**

Le Président Général



Alain GIANAZZA



**PROJET DE CONVENTION D'ADHESION  
A LA CONVENTION DE PARTICIPATION CONCLUE POUR  
LE RISQUE SANTE**

**PAR LE CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE (F.P.T)  
DE LA CHARENTE AVEC LA COMMUNE DE CONFOLENS**

**ENTRE :**

Le CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA CHARENTE, représenté par son Président, agissant en vertu de la délibération du Conseil d'Administration du.....,

**ET :**

La Commune de Confolens, ci-dessous désignée par le terme "la collectivité", représenté(e) par son Maire Monsieur Jean-Noël DUPRE dûment habilité par délibération du Conseil Municipal en date du 02 Mars 2016.

**PREAMBULE**

*La compétence des Centres de Gestion en matière de protection sociale complémentaire est fixée par l'article 25 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984.*

*Le décret n° 2011-1474 du 08 novembre 2011 a fixé une procédure spécifique de mise en concurrence pour la mise en place de convention de participation qui permet de sélectionner des contrats ou des règlements en fonction de la solidarité qu'ils garantissent à leurs bénéficiaires, conformément à l'article 22 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, procédure définie au chapitre II du décret.*

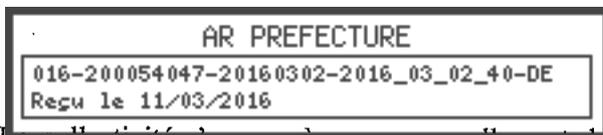
*Dans le cadre de cette procédure, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la CHARENTE a souscrit une convention de participation pour le risque SANTE auprès de la MNT pour une durée de 6 ans prenant effet le 01/01/2015.*

*Les collectivités et établissements publics qui ont mandaté le Centre peuvent adhérer à cette convention de participation sur délibération, après consultation de leur comité technique paritaire.*

**IL EST CONVENU CE QUI SUIT :**

**ARTICLE 1 : Objet de la convention d'adhésion et frais de gestion**

La présente convention a pour objet de formaliser l'adhésion de la collectivité : COMMUNE DE CONFOLENS à la convention de participation ci-dessus référencée, souscrite par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la CHARENTE en vue de garantir les agents des collectivités et établissements publics de son ressort géographique sur le **risque Santé**.



La collectivité s'engage à verser annuellement des frais de gestion pour le pilotage du contrat qui s'élèvent à 70 Euros par an.

Les augmentations décidées par le Conseil d'Administration du Centre seront automatiquement appliquées à ce montant.

**ARTICLE 2 : Effet de l'adhésion**

La collectivité adhère à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

L'échéance de la convention de participation est le 31 décembre 2020. Toutefois, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la CHARENTE pourra proroger pour des motifs d'intérêt général la présente convention pour une durée ne pouvant excéder un an, soit jusqu'au 31 décembre 2021.

La présente adhésion est indissociable de la convention de participation souscrite par le Centre de Gestion. Elle est associée au contrat proposé par le prestataire dans le cadre de la consultation et accepté par le Centre de Gestion.

**ARTICLE 3 : Participation de la collectivité**

La participation de la collectivité est la suivante :

Montant mensuel brut : 15 €/agent (équivalent temps complet)

Les modulations sont les suivantes : .....

La participation sera revalorisée selon une nouvelle délibération.

**ARTICLE 4 : Contentieux**

En cas de litige sur l'interprétation ou sur l'application de la présente convention, les parties s'engagent à rechercher toute voie amiable de règlement. A défaut, le tribunal administratif de POITIERS est compétent.

Fait en deux exemplaires,

A CONFOLENS, le 02 Mars 2016

A ANGOULEME, le .....

Le Maire,

Le Président du CENTRE DE GESTION

Jean-Noël DUPRE