

## CONDITIONS PARTICULIERES

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

N°

Conclu entre :

- **LA MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE**

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584  
Siège social : 4, rue d'Athènes - 75009 PARIS

- **LA MUTUELLE GENERALE DE L'EDUCATION NATIONALE (MGEN) et la MUTUELLE  
GENERALE DE L'EDUCATION NATIONALE VIE (MGEN Vie)**

Mutuelles régies par le Livre II du Code de la Mutualité  
Immatriculées respectivement au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399 et  
441 922 002.  
Sièges sociaux : 3, Square Max Hymans - 75748 PARIS cedex 15

Mutuelles co-assureurs des risques garantis au titre de la présente convention dûment représentées aux  
fins des présentes par la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT).

*Ci-après dénommées la MNT,*

Et

CCAS - RESIDENCE LE VIEUX COLOMBIER

Dont le siège est MAIRIE D'ISNEAUVILLE

PLACE DE LA MAIRIE 76230 ISNEAUVILLE

Représenté par Sylvie LAROCHE, Présidente

*Ci-après dénommée le Souscripteur.*

En présence du Centre de Gestion de la fonction Publique Territoriale de Seine Maritime ayant conclu,  
pour le compte et à la demande du souscripteur, la convention de participation à laquelle le contrat est  
rattaché.

Contrat co-assuré par la MGEN, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité,  
immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399  
Siège social : 3 Square Max Hymans - 75748 PARIS cedex 15  
la MGEN Vie, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 441 922 002  
Siège social : 3 Square Max Hymans - 75748 PARIS cedex 15  
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 : 4, rue d'Athènes - 75009 PARIS

Le Souscripteur déclare souscrire le contrat précité conformément aux Conditions Générales référencées « CG – GROUPEMENT NORMANDIE – 2023 » 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 :

- Fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé, y compris les agents détachés auprès du Souscripteur ou mis à la disposition de celui-ci, et les agents détachés ou mis à la disposition par le Souscripteur auprès d'un autre employeur public
- Fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en retraite.

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, le concubin, le partenaire de PACS, les enfants à charge du Membre Participant ou de son conjoint et les ascendants non imposables du Membre Participant ou de son conjoint tels que définis à l'article 4 des Conditions Générales.

## **Article 2 : MODALITES DE RESILIATION DU CONTRAT**

L'article 2 – Prise d'effet, durée et renouvellement, des Conditions Générales est complété comme suit :

Le souscripteur peut mettre un terme au contrat en notifiant sa volonté à la Mutuelle, avant la date d'échéance moyennant le préavis prévu aux conditions générales selon l'une des modalités suivantes :

- Par lettre ou tout autre support durable ;
- Par déclaration faite au siège social ou auprès d'une implantation territoriale de la mutuelle ;
- Par acte extrajudiciaire ;
- Par voie électronique ou par un mode de communication à distance et ce même si l'adhésion ne s'est pas faite par voie dématérialisée ou à distance.

## **Article 3 : MODALITES DE RESILIATION DE L'ADHESION**

L'article 5.2 – Cessation des garanties, des Conditions Générales est complété comme suit :

Le membre participant peut mettre un terme à son adhésion en notifiant sa volonté à la Mutuelle, avant la date d'échéance moyennant un préavis précisé dans la notice selon l'une des modalités suivantes :

- Par lettre ou tout autre support durable ;
- Par déclaration faite au siège social ou auprès d'une implantation territoriale de la mutuelle ;
- Par acte extrajudiciaire ;
- Par voie électronique ou par un mode de communication à distance et ce même si l'adhésion ne s'est pas faite par voie dématérialisée ou à distance.

## **Article 4 - Prestations Frais Santé**

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

Les prestations Frais de santé sont définies conformément aux Conditions Générales.

## Soins courants

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur	NIVEAU DE GARANTIES		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
<b>Honoraires :</b>			
Honoraires généralistes (consultations, visites)	125%	150%	200%
- Praticien adhérent à un DPTAM			
Honoraires généralistes (consultations, visites)	105%	130%	180%
- Praticien non adhérent à un DPTAM			
Honoraires spécialistes (consultations, visites)	150%	200%	250%
- Praticien adhérent à un DPTAM			
Honoraires spécialistes (consultations, visites)	130%	180%	200%
- Praticien non adhérent à un DPTAM			
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 laboratoire	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%
<b>Médicaments :</b>			
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 €
<b>Matériel médical :</b>			
Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100%	100%	100%
<b>Forfait complémentaire (par an) :</b>			
Orthopédie	200 €	300 €	400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	200 €	300 €	400 €
Grand appareillage	200 €	300 €	400 €
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Participation assuré actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti
Homéopathie (par an) : Médicaments	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, micro-kinésithérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, podologues, psychologues, psychomotriciens, réflexologues	100 €	150 €	200 €



## Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur	NIVEAU DE GARANTIES		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
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 - par cure	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Amniocentèse - par acte	100% + 65€	100% + 65€	100% + 65€
Dépistage de la trisomie 21 fœtale par analyse de l'ADN - par acte	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Caryotype constitutionnel prénatal - par acte	100% + 120€	100% + 120€	100% + 120€
Péridurale - par an	100% + 80€	100% + 80€	100% + 80€
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
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).	50 €	65 €	80 €
Forfait chambre particulière en ambulatoire (par jour et selon une durée non limitée).	18 €	20 €	25 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans, adulte de plus de 75 ans ou personne handicapée (par jour et limité à 60 jours)	30 €	35 €	40 €
Allocation maternité	250 €	250 €	250 €

## Optique

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur	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 <b>100% santé</b> 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 lunettes	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)	250 €	300 €	400 €

**Dentaire**

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur	NIVEAU DE GARANTIES		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Honoraires - Soins dentaires	100%	125%	150%
Orthodontie	200%	300%	400%
Prothèses dentaires			
Panier de soins <b>100% santé</b> sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	Remboursement intégral		
Panier de soins <b>aux tarifs maîtrisés</b>	200%	300%	400%
Panier de soins <b>aux tarifs libres</b>	200%	300%	400%

**Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :**

Prothèses dentaires (par prothèse)	200 €	300 €	400 €
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)	250 €	350 €	600 €

**Aides auditives**

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur	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.			
Equipement <b>100% santé</b> 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	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1 000 €	1 250 €	1 500 €

**Autres prestations**

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur	NIVEAU DE GARANTIES		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
<b>Actes de prévention (7 actes) :</b>			
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%
<b>Garanties Annexes</b>			
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



## Article 5 - Tableau des cotisations mensuelles en euros au 1<sup>er</sup> janvier 2026

Grille des montants de cotisation TTC par personne			
Age	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
	Montant TTC	Montant TTC	Montant TTC
Enfant (gratuité à compter du 3 <sup>ème</sup> enfant)	23,93 €	29,54 €	38,02 €
Actif de moins de 30 ans	39,83 €	49,35 €	60,20 €
Actif de plus de 30 ans inclus & moins de 40 ans	42,19 €	52,30 €	67,54 €
Actif de plus de 40 ans inclus & moins de 50 ans	52,55 €	65,08 €	84,07 €
Actif de plus de 50 ans inclus & moins de 60 ans	67,99 €	84,24 €	108,85 €
Actif de plus de 60 ans	85,69 €	110,60 €	134,19 €
Retraité	98,25 €	127,23 €	154,58 €

Elles sont maintenues pendant les deux premières années de la convention, hors évolutions réglementaires et fiscales et hors PMSS.

A compter de la troisième année, les cotisations sont révisables annuellement conformément aux dispositions prévues à l'article 20 du décret 2011-1474 du 8 novembre 2011. Toutefois, la majoration sera plafonnée à 5% par an hors évolution du PMSS.

## Article 6 - Date de prise d'effet

Le contrat prend effet le 01/01/2026 .

## FAIT EN TROIS EXEMPLAIRES

A Isneauville,

Le 21 octobre 2025

### Pour le Centre de Gestion

Le Président

Christophe BOUILLON

*Christophe Bouillon*

A ISNEAUVILLE

Le 02 décembre 2025

### Pour la Collectivité



Sylvie LAROCHE,  
Maire d'ISNEAUVILLE

*Présidente du CCAS  
RA - Résidence Le Vieux  
Cotonbren*

A Paris,

Le 21 octobre 2025

### Pour la MNT

Aurélie DELAUNEY, Directrice Développement Commercial

Mutuelle Nationale Territoriale  
Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité  
4 rue d'Athènes 75009 PARIS  
N° SIREN 775 676 584 / LEI 9695000Q8HEMSMEPFF  
Tél : 01 42 47 23 45

*Delaney*