



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 Sirène 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

MAIRIE D'ISNEAUVILLE

Dont le siège est

PLACE DE LA MAIRIE 76230 ISNEAUVILLE

Représenté par Sylvie LAROCHE, Maire

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 descendants 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 |
| <i>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</i> | | | |
| Honoraires : | | | |
| 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% |
| Médicaments : | | | |
| 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 € |
| Matériel médical : | | | |
| Pansements, accessoires, appareillage et prothèses | 100% | 100% | 100% |
| Forfait complémentaire (par an) : | | | |
| Orthopédie | 200 € | 300 € | 400 € |
| Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires) | 200 € | 300 € | 400 € |
| Grand appareillage | 200 € | 300 € | 400 € |
| <i>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</i> | | | |
| Participation assuré actes > 120 Euros | Garanti | Garanti | Garanti |
| Homéopathie (par an) : Médicaments | 50 € | 75 € | 100 € |
| Médecines douces (par an) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, 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 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Prestations remboursées par l'Assurance maladie : | | | |
| 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€ |
| Prestations non remboursées par l'Assurance maladie : | | | |
| 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 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 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 |
| <i>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</i> | | | |
| Honoraires - Soins dentaires | 100% | 125% | 150% |
| Orthodontie | 200% | 300% | 400% |
| Prothèses dentaires | | | |
| Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS) | | Remboursement intégral | |
| Panier de soins aux tarifs maîtrisés | 200% | 300% | 400% |
| Panier de soins aux tarifs libres | 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 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 | 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 |
| <i>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</i> | | | |
| Actes de prévention (7 actes) : | | | |
| 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% |
| Garanties Annexes | | | |
| 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^{er} 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 ^{ème} 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



A ISNEAUVILLE

Le 02 décembre 2025

Pour la Collectivité

A Paris,

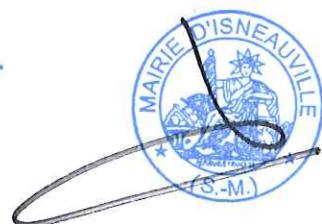
Le 21 octobre 2025

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 775 678 584 / LEI 9695000Q8HEMSMEPFF
Tél : 01 42 47 23 45





Sylvie LAROCHE,
Maire d'ISNEAUVILLE