

## EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL DE LA COMMUNE DE GARONS

### SEANCE DU JEUDI 16 OCTOBRE 2025

L'an deux mille vingt-cinq et le jeudi 16 octobre à 19 heures, le Conseil Municipal de cette Commune, régulièrement convoqué, s'est réuni au nombre prescrit par la loi, dans le lieu habituel de ses séances, sous la présidence de Monsieur le Maire de GARONS.

Nombre de membres en exercice	Nombre de membres présents	Nombre de membres qui ont pris part à la délibération	Date de la convocation	Date d'affichage
25	17	20	9 octobre 2025	9 octobre 2025

Présents tous les membres sauf : Madame Christel PEREZ qui donne procuration à Monsieur Saad AMARA, Monsieur Michel QUENIN qui donne procuration à Monsieur le Maire et Monsieur Michel JARRY qui donne procuration à Monsieur Jean-Max MARCOUREL.

Absents excusés : Mesdames Nathalie PADE, Marlène VALENZA et Viviane XAYKAO, Messieurs Francis LEJEUNE et Philippe PAILHES.

Secrétaire de séance : Monsieur Jean-Pierre BENEDETTI.

### **Objet de la délibération DE202510 15 - PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE : ADHESION AU CONTRAT COLLECTIF A ADHESION OBLIGATOIRE « SANTE » PROPOSE PAR LE CENTRE DE GESTION DU GARD**

Madame Josiane GAUDE, Adjointe déléguée aux Finances, rapporte :

Les décrets n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 et n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatifs aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement instaure la possibilité pour les collectivités et établissements publics de participer financièrement aux contrats santé de leurs agents, et leur obligation de choisir soit la labellisation, soit une convention de participation et de participer financièrement à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026. Pour rappel les garanties en matière de santé sont destinées à couvrir les frais occasionnés par une maladie, un accident ou une maternité.

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Gard, à l'issue d'une consultation mutualisée au bénéfice des communes intéressées, visant la conclusion d'un contrat à adhésion obligatoire (sauf dispense) pour le risque santé, a retenu le groupement MNT/RELYENS SPS.

Pour adhérer à ce contrat qui présente des intérêts sociaux majeurs au bénéfice des agents, notre commune doit en délibérer.

Par ailleurs, il doit être également défini le montant de la participation financière accordée à chaque agent adhérent au contrat proposé, qui devra être au moins égale à 50% du coût de la cotisation due par l'agent sur la garantie de base. Les ayants droits de l'agent et les retraités qui peuvent bénéficier de ce contrat ne peuvent pas prétendre à cette participation.

Les modalités de mise en œuvre de ce dispositif impliqueront également d'adhérer au service facultatif « protection Sociale Complémentaire – Santé » du CDG 30 dont le coût est fonction de l'effectif de la commune.

Le Conseil Municipal, entendu cet exposé et après en avoir délibéré à la majorité (abstention de Monsieur Alain LASSERRE),

## DECIDE

**ARTICLE 1 :** d'adhérer au contrat collectif à adhésion obligatoire pour le risque santé conclu entre le Centre de Gestion du Gard et la MNT/RELYENS SPS avec effet au 1er janvier 2026.

**ARTICLE 2 :** d'adhérer au service facultatif « protection sociale complémentaire – Santé » du CDG du Gard, selon les modalités définies par convention, ci-annexée, avec effet au 1er janvier 2026.

**ARTICLE 3 :** de verser la participation financière de 100% de la cotisation sociale (y compris les éventuelles actualisations) par agent et par mois aux fonctionnaires stagiaires et titulaires, aux agents contractuels de droit public et de droit privé en activité ayant souscrit au contrat proposé par la MNT/RELYENS dans le cadre du contrat collectif à adhésion obligatoire du CDG du Gard.

**ARTICLE 4 :** d'autoriser Monsieur le Maire, ou son représentant, à signer tous les documents utiles à l'exécution de la présente délibération.

**ARTICLE 5 :** d'inscrire les crédits nécessaires aux budgets des exercices correspondants.

Ainsi fait et délibéré les jour, mois et an susdits.

Jean-Pierre BENEDETTI

Secrétaire de Séance



Yves RODRIGUEZ

Maire de Garons



*Le présent acte peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal Administratif de Nîmes dans un délai de deux mois à compter de sa publication et/ou notification.*



## Centre de Gestion

### De la Fonction Publique Territoriale du Gard

#### Convention d'adhésion au service Protection Sociale Complémentaire - Santé

(Applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026)

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Gard, dont le siège est situé 183 Chemin du Mas Coquillard – 30900 NIMES, représenté par son Président, Fabrice VERDIER agissant en vertu d'une délibération du Conseil d'Administration en date du 16 novembre 2020 ;

Et

La commune ou l'établissement (en toutes lettres) .....

Adresse : .....

Numéro SIRET : .....

Représenté(e) par son Maire / Président(e) M.....  
dûment habilité(e) par la délibération n°....., adoptée par  
l'assemblée délibérante en date du .....

ci-après nommée « la collectivité »

#### Préambule

Vu, le Code Général de la Fonction Publique, notamment l'article L.827-7 prévoyant que les Centres de Gestion concluent des conventions de participation au titre de la protection sociale pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics,

Vu, l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique,

Vu le décret n° 85-643 du 26 juin 1985 modifié, relatif aux Centres de Gestion, qui précise dans son article 33-3, que les ressources des Centres de Gestion sont constituées notamment par les redevances pour prestations de services,

Vu, le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,

Vu, le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement,

**Vu**, la délibération N° DEL-2025-18 du Conseil d'Administration du Centre-de Gestion de la Fonction Publique territoriale du Gard en date du 11 février 2025 approuvant le choix de la convention de participation et le contrat collectif à adhésion obligatoire pour répondre à l'obligation de financement de la protection sociale complémentaire pour le risque santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026,

**Vu**, la délibération N°DEL-2025-49 du Conseil d'Administration du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Gard en date du 30 juin 2025 approuvant la tarification, les termes proposés et autorisant le Président du Centre de Gestion à signer la présente convention et à procéder à son exécution,

## **IL EST CONVENU CE QUI SUIT :**

### **Préambule :**

L'ordonnance 2021-175 du 17/02/2021 prévoit l'obligation pour les employeurs publics de participer financièrement (minimum 15 euros par agent et par mois) aux contrats de santé de leurs agents à compter du 01/01/2026.

Les Centres de Gestion peuvent souscrire pour le compte des collectivités et établissements publics de leur ressort qui le demandent, des contrats-cadres permettant aux agents de bénéficier de prestations d'action sociale mutualisée et conclure, avec un des organismes mentionnés à l'article L.827-1 du code général de la fonction publique (CGFP), une convention de participation dans les conditions prévues à l'article L.827-4.

Le Centre de Gestion peut également proposer un contrat collectif à adhésion obligatoire. Sa négociation s'inscrit dans le cadre des dispositions fixées par l'ordonnance prise en application de la loi du 9 août 2019 de transformation de la fonction publique du 17 février 2021, codifiées aux articles L221-1 à L227-4 du code général de la fonction publique et précisée par le décret n°2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique.

Le CDG 30 exerce dans son ressort territorial, les missions prédéfinies au bénéfice de chaque collectivité ou établissement public signataire de la convention à adhésion facultative ou du contrat collectif à adhésion obligatoire.

Dès leur adhésion à la convention de participation à adhésion facultative ou au contrat collectif à adhésion obligatoire, les collectivités sont en mesure de proposer à leurs agents les garanties offertes par l'opérateur, aux conditions contractuelles fixées après attribution, sans que celles-ci puissent être discutées par les collectivités et/ou leurs agents.

### **Article 1<sup>er</sup> : Objet de la convention**

La présente convention a pour objet de définir les conditions de réalisation et de financement des missions du service « Protection sociale Complémentaire – Santé » auquel la collectivité adhère. Cette adhésion au service facultatif est indissociable de l'adhésion de la collectivité à l'un des contrats cadres souscrit auprès de MNT / RELYENS SPS (convention de participation à adhésion facultative ou contrat collectif à adhésion obligatoire).

## **Article 2 : Nature des interventions du service protection Sociale Complémentaire - Santé**

Le CDG 30 intervient au bénéfice des collectivités et de leurs agents sur les points suivants :

- Mise en concurrence pour l'obtention d'une convention de participation à adhésion facultative et d'un contrat collectif à adhésion obligatoire
- Gestion et suivi de l'exécution des contrats
- Accompagnement des collectivités lors de la campagne d'adhésion des agents,
  - Information des collectivités sur les contrats cadres
  - Assurer la bonne exécution des contrats cadres
  - Etude des résultats et des conditions d'évolution tarifaire
  - Aide au suivi des dossiers complexes
  - Veille juridique relative à l'évolution réglementaire de la protection sociale complémentaire.

En aucun cas le CDG 30 ne peut être tenu pour responsable à l'égard des agents et des collectivités en cas de non-attribution d'une prestation ou d'un défaut de prestation.

## **Article 3 : Engagement de l'employeur**

Le recours à la convention de participation à adhésion facultative pour le risque santé par la collectivité induit une participation financière obligatoire pour l'agent égale à au moins 1.5 euros par mois.

Le recours au contrat collectif à adhésion obligatoire pour le risque santé par la collectivité induit une participation financière obligatoire pour l'agent au moins égale à 50 % de la cotisation dû, sur la base de la couverture socle.

Dans les deux cas, le montant de cette participation est défini par la collectivité dans le respect des dispositions réglementaires en vigueur.

L'employeur assure le versement de cette participation mensuelle au bénéfice de l'agent.

Il appartient à la collectivité adhérente à la prestation d'informer ses agents que seul le titulaire de la convention de participation à adhésion facultative ou du contrat collectif à adhésion obligatoire est responsable de la bonne exécution de la prestation proposée.

En conséquence, l'agent est informé par sa collectivité que l'initiative et l'exercice effectif de tout recours juridique lui appartiennent et sont nécessairement dirigés contre l'opérateur.

## **Article 4 : Conditions financières**

Pour l'exécution de ces missions, le CDG 30 perçoit une contribution financière annuelle de l'employeur, basée sur une tarification définie à partir de son nombre

d'agents relevant de la CNRACL et de l'IRCANTEC au 31 décembre de l'année n-1 **(Annexe 1)**.

Dans ce cadre, l'employeur s'engage à adresser au CDG 30, au plus tard le 31 janvier de l'année N, le « *tableau déclaratif – assiette des cotisations* » **(Annexe 2)** afin que l'appel à cotisation annuel puisse être arrêté et donner lieu à l'émission d'un titre de recettes dans le courant du premier semestre de l'année N. La cotisation est annuelle et forfaitaire et ne fera pas l'objet d'un prorata. Elle s'entend sur l'année civile sans tenir compte de la date d'adhésion et quelle que soit l'utilisation du service.

Les montants de la cotisation sont fixés par délibération du Conseil d'Administration du CDG et sont susceptibles d'évolution.

Ces évolutions s'appliqueront à compter du 1<sup>er</sup> janvier de la première année suivant la délibération du Conseil d'administration du CDG qui les aura adoptées.

La collectivité se verra notifier ces nouvelles conditions par messagerie électronique et par la transmission de **l'annexe 1** actualisée et ne pourra s'opposer à cette actualisation.

Ces évolutions s'appliqueront alors à la convention en cours sans qu'il soit nécessaire qu'un avenant soit signé.

#### **Article 5 : Choix de la procédure**

Dans le cadre du risque santé, et pour répondre à l'obligation de participation au financement de la protection sociale complémentaire, l'employeur décide d'avoir recours :

- à la convention de participation à adhésion facultative
- au contrat collectif à adhésion obligatoire

#### **Article 6 : Durée de la convention**

La présente convention prend effet à compter du 01/01/2026 ou dès sa date de signature et est indissociable du contrat cadre auquel la collectivité a souscrit.

Elle est conclue jusqu'au 31 décembre 2031. Elle demeure en vigueur tant que l'une des parties n'aura pas dénoncé le contrat cadre avec un préavis de 6 mois par courrier recommandé avec accusé de réception.

Elle pourra être prorogée pour des motifs d'intérêt général pour une durée ne pouvant pas excéder 12 mois.

#### **Article 6 : Protection des données personnelles**

Conformément au règlement (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016 dit « règlement général sur la protection des données » (RGPD), les données personnelles communiquées dans la présente convention ne seront utilisées que dans le cadre de la réalisation des missions listées à son article 4. Les données ne seront pas utilisées à des fins sortant du

cadre de la finalité demandée, considérée comme nécessaire au respect de l'exécution de la présente convention.

Conformément à l'article 13 du RGPD, les informations communiquées par le biais de la présente convention sont nécessaires au CDG30 pour exercer sa mission confiée par ladite convention et sont destinées au service « Protection des données » du CDG30, représenté par M. Fabrice VERDIER, Président, en tant que responsable du traitement.

L'absence d'une information demandée dans la présente convention ne pourra permettre à l'administration d'adhérer au service.

Les informations personnelles contenues dans la présente convention seront conservées pendant une durée de dix ans suivant la fin de la relation contractuelle pour les documents comptables et les pièces justificatives, conformément à la réglementation en vigueur.

Pendant cette période, le CDG30 s'engage à mettre en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité des données personnelles recueillies, conformément à sa politique générale de confidentialité.

Le CDG30 s'engage à assurer aux personnes concernées par ce traitement de données un droit d'accès et de rectification de leurs données personnelles.

Pour exercer ces droits Informatiques et Libertés et pour toute information sur ce dispositif, le CDG 30 pourra être contacté à l'adresse [dpd@cda30.fr](mailto:dpd@cda30.fr), ou par voie postale à l'adresse suivante :

Centre de Gestion du Gard  
183 Chemin du Mas Coquillard - 30 900 NIMES

Si les personnes concernées estiment, après avoir contacté le CDG30, que leurs droits ne sont pas respectés, elles sont informées disposer du droit d'adresser une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))

### **Article 8 : Règlement des litiges**

Toute difficulté d'application de la présente convention fera l'objet d'une rencontre entre la direction du CDG30 et un responsable de la collectivité cosignataire afin d'essayer de trouver un accord.

A défaut d'accord, tout litige pouvant résulter de la présente convention pourra être porté devant le Tribunal Administratif de Nîmes (30) territorialement compétent.

Fait à Nîmes, le .....

Pour la collectivité /  
l'établissement public

Le Président  
du CDG 30

L'autorité territoriale

Fabrice VERDIER



## Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Gard Service Protection Sociale Complémentaire - Santé

### ANNEXE 1 (à conserver par la collectivité)

## TARIFS

Fixés par délibération du Conseil d'Administration du centre de gestion du Gard  
n° DEL-2025-49 du 30 juin 2025  
Pour une application au 1<sup>er</sup> janvier 2026

Les sommes dues sont réclamées par le centre de gestion du Gard au moyen d'un titre de recettes émis dans le courant du 1<sup>er</sup> semestre de l'année concernée et à verser auprès de :

PAIRIE DEPARTEMENTALE du GARD  
25 A Boulevard Talabot  
30942 NIMES CEDEX 9

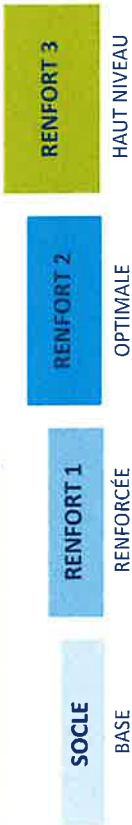
au profit du compte du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Gard

	<b>Tranche d'effectif de la collectivité (agents CNRACL et IRCANTEC) *</b>	<b>Montant</b>
Cotisation au socle de prestations prévues à l'article 2 de la convention.	de 1 à 19 agents	150 € / an
	de 20 à 49 agents	240 € / an
	de 50 à 99 agents	480 € / an
	de 100 à et 299 agents	720 € / an
	à partir de 300 agents	1100 € / an

\* Défini au regard du nombre d'agents figurant sur l'état récapitulatif des charges URSSAF déclarées au titre de l'exercice N-1.

## LES GARANTIES ET TARIFS MENSUELS

- 4 NIVEAUX DE GARANTIE AU CHOIX :



Chaque formule Santé proposée est « responsable » et intègre le dispositif « 100% Santé ».

- TARIFS MENSUELS :

	Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Moins de 30 ans	23,81 €	42,24 €	52,20 €	67,31 €
30 à 39 ans	28,00 €	49,73 €	61,47 €	79,27 €
40 à 49 ans	34,94 €	62,13 €	76,82 €	99,09 €
50 à 59 ans	43,29 €	72,98 €	95,28 €	129,41 €
60 ans et plus	62,28 €	105,11 €	137,25 €	186,45 €
Enfant	15,85 €	26,05 €	34,63 €	44,62 €
Retraité	71,18 €	126,70 €	156,75 €	202,35 €

Tarifs fixes jusqu'au 31/12/2027.

Renseignez-vous auprès de votre collectivité pour connaître le montant de la participation employeur. La participation de l'employeur est à déduire des montants indiqués ci-dessus.



Contactez un conseiller MNT au **09 72 72 02 02**  
(prix d'un appel local du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30\*)

Agence MNT du Gard  
125 Rue de l'Hostellerie 30900 NIMES



POUR EN SAVOIR PLUS,  
RENDEZ-VOUS SUR **MNT.FR**  
OU FLASHEZ CE QR CODE



MUTUALITÉ  
FRANÇAISE



(\*) En métropole. En Martinique et en Guadeloupe du lundi au vendredi de 7h00 à 15h00. En Guyane du lundi au vendredi de 8h00 à 16h00. Pour La Réunion du lundi au vendredi de 7h30 à 19h30.

Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75009 Paris. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro SIREN 775 676 584. Document à caractère publicitaire et non contractuel. Ne pas jeter sur la voie publique. Studio des Plantes Création. Crédit Photos : Lina Sawestra - Photographies retouchées - Septembre 2024.

## MNT SANTÉ CONVENTION DE PARTICIPATION A ADHÉSION OBLIGATOIRE CENTRE DE GESTION DE LA FPT DU GARD

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

Sonia et sa collègue, agents  
d'accueil de la ville de Biarritz



1<sup>er</sup> mutuelle des agents  
des services publics locaux

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER

Envoyé en préfecture le 17/10/2025

Reçu en préfecture le 17/10/2025

Publié le 17/10/2025

ID : 030-213001258-20251016-DE202510\_15-DE



## DES SERVICES INCLUS POUR FACILITER VOTRE QUOTIDIEN

- Pas d'avance de frais : tiers payant généralisés (selon accords locaux)
- Des réductions pour vos lunettes et audiprothèses grâce à nos réseaux d'opticiens et audiprothésistes partenaires
- L'assistance : aide à domicile, prestations en cas d'immobilisation ou de maladie
- 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...

## QUI PEUT ADHÉRER ?

- Fonctionnaires et agents contractuels 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 AVANTAGES DU CONTRAT

- Pas de limite d'âge à l'adhésion
- Pas de questionnaire médical à l'adhésion
- Versement des prestations sur votre compte bancaire
- Prélèvement des cotisations sur le salaire

## LES JUSTIFICATIFS POUR ADHÉRER

- Votre RIB
- Votre numéro de matricule inscrit sur votre bulletin de salaire,
- Votre attestation de droits au régime obligatoire de moins de 3 mois,
- L'attestation de droits régime au obligatoire pour vous et vos bénéficiaires
- Copie du contrat d'apprentissage ou certificat de scolarité pour les enfants de 21 à 26 ans,
- Copie de l'attestation de PACS pour le partenaire ou attestation sur l'honneur de concubinage pour le concubin avec une facture aux deux noms à la même adresse.
- N'oubliez pas de joindre l'ensemble des justificatifs demandés afin de pouvoir adhérer.



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

## QUELLES GARANTIES ?

Vous pourrez choisir parmi plusieurs formules progressives celle qui correspond le mieux à vos besoins. Chacune des formules santé MNT intègre le dispositif 100 % Santé, qui garantit une prise en charge optimale sans reste à charge en optique, dentaire et audio-prothèses.

## COMMENT S'AFFILIER ?

Rapprochez-vous de votre employeur afin qu'il vous communique le lien URL vous permettant de joindre les justificatifs demandés, de choisir votre niveau de garantie et d'ajouter vos éventuels ayants droit.

## QUAND ADHÉRER ?

- À tout moment si vous avez une complémentaire santé depuis plus d'un an (vous pouvez alors la résilier quand vous voulez)
- À l'échéance de votre contrat ou après un an d'adhésion si votre garantie est en cours depuis moins d'un an
- À tout moment si vous n'avez pas de complémentaire santé

Envoyé en préfecture le 17/10/2025

Reçu en préfecture le 17/10/2025

Publié le 17/10/2025

ID : 030-213001258-20251016-DE202510\_15-DE

S<sup>2</sup>LOW

# LES GARANTIES DU CONTRAT OBLIGATOIRE

## PRESTATIONS PAYÉES Y COMPRIS LE RÉGIME DE L'ASSURANCE MALADIE :

	Socle			Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
<b>Soins de ville (secteur conventionné ou non)</b>						
Consultations visites généralistes - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	150 %	100 % BRSS	150 %	200 %	230 %
Consultations visites spécialistes - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	150 %	100 % BRSS	150 %	200 %	230 %
Consultations visites généralistes - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	130 %	100 % BRSS	180 %	200 %	200 %
Consultations visites spécialistes - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	130 %	100 % BRSS	180 %	200 %	200 %
Petite chirurgie et acte de spécialité - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	150 %	100 % BRSS	200 %	230 %	230 %
Petite chirurgie et acte de spécialité - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	130 %	100 % BRSS	180 %	200 %	200 %
Auxiliaires médicaux	100 % BRSS	150 %	100 % BRSS	200 %	230 %	230 %
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments à service médical rendu modéré	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments à service médical rendu faible	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments prescrits ou non et non remboursés par la Sécurité Sociale y compris médicaments homéopathiques, huiles essentielles, compléments alimentaires, probiotique, huiles et produits detox, huile de CBD, gélule CBD, la contraception féminine et masculine, les anneaux et patchs contraceptifs) - Par an et par bénéficiaire	Néant	100 €	100 €	150 €	175 €	175 €
Analyses laboratoires	100 % BRSS	125 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	175 % BRSS
Petit appareillage y compris prothèses externes	100 % BRSS	150 %	100 % BRSS	200 %	230 %	230 %
Grand appareillage	100 % BRSS	200 %	100 % BRSS	300 %	350 %	350 %
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	150 %	100 % BRSS	200 %	230 %	230 %
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	130 %	100 % BRSS	180 %	200 %	200 %
Psychologue (séance réalisée dans le cadre du dispositif de la sécurité Sociale "Mon Psy", après consultation d'un médecin)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Transport remboursé par la SS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Chiropractie - Ostéopathie - Acupuncture - Homéopathe - Diététicien - Psychologue (hors dispositif "MonPsy") - Psychomotricité - Ergothérapie - Pédiure-Podologue - Sophrologie - Micro kinésithérapie - Kinésiologie - Hypnose - Réflexologie - Nutritionniste - Psychothérapie	Néant	150 €	150 €	200 €	250 €	250 €
<b>HOSPITALISATION (Etablissement conventionné ou non) Y compris Maternité et Psychiatrie</b>						
Frais de séjour	100 % BRSS	150 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	250 % BRSS
Honoraires - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	150 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	230 % BRSS	230 % BRSS
Honoraires - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BRSS	130 % BRSS	100 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Forfait journalier	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière - par journée d'hospitalisation et par bénéficiaire	Néant	60 €	80 €	80 €	100 €	100 €
Forfait multimédia (télévision, internet, journaux...)- par journée d'hospitalisation et par bénéficiaire	Néant	10 €	10 €	10 €	10 €	10 €
Chambre ambulatoire	Néant	30 €	60 €	60 €	75 €	75 €
Frais d'accompagnement - Enfant de -16 ans et personne âgée de + 70 ans - Forfait par jour (dans la limite de 14 jours / an)	Néant	25 €	55 €	55 €	65 €	65 €
Participation forfaitaire sur les actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>OPTIQUE - Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture. Par période de 2 ans et par assuré. Toutefois, pour les mineurs 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 (Art. R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale).</b>						
<b>Équipement 100 % santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée - Classe A</b>						
Équipement complet	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV
<b>Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée - Classe B - remboursement de la monture limitée à 100 euros</b>						
1)Équipement verres simples	150 €	200 €	250 €	350 €	350 €	350 €
2)Équipement verres complexes	250 €	320 €	400 €	550 €	550 €	550 €
3)Équipement verres très complexes	300 €	400 €	500 €	650 €	650 €	650 €
Lentilles remboursées (y compris jetables) - Forfait par an et par bénéficiaire	150 €	160 €	180 €	200 €	200 €	200 €
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie</b>						
Lentilles non remboursées - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	150 €	250 €	300 €	300 €	300 €
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil) par œil	Néant	200 €	400 €	600 €	600 €	600 €



DENTAIRE	Socle		Rentfort 1	Rentfort 2	Rentfort 3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance Maladie</b>	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100 % Santé : 2500 €	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100 % Santé : 3000 €	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100 % Santé : 3200 €	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100 % Santé : 3500 €	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100 % Santé : 3500 €
Honoraires - Soins	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	230 % BRSS	230 % BRSS
Actes d'imagerie, de chirurgie et techniques	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	250 % BRSS
Traitement d'orthodontie (-16 ans)	150 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS	450 % BRSS
Inlays, Onlays et overlays	150 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS	450 % BRSS
Inlays-core	150 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS	450 % BRSS
<b>Prothèses dentaires</b>					
Panier de soins 100 % santé sans reste à charge (Convention Art. L.162-9 du Code de S.S)	100 % dans la limite des HLF	100 % dans la limite des HLF	100 % dans la limite des HLF	100 % dans la limite des HLF	100 % dans la limite des HLF
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	100 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS	450 % BRSS
Panier de soins aux tarifs libres	Néant	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS	450 % BRSS
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie</b>					
Prothèses dentaires - Base reconstituée par prothèse et par an	150 €	300 €	550 €	650 €	650 €
Prothèses dentaires fixes transitoires - Base reconstituée par prothèse et par an	150 €	300 €	550 €	650 €	650 €
Traitement d'orthodontie - Base reconstituée - Forfait par an et par bénéficiaire	150 €	500 €	800 €	1 000 €	1 000 €
Parodontologie par bénéficiaire et par an	150 €	250 €	350 €	450 €	450 €
Implantologie - Plafond annuel limité à :	600 €	800 €	1 200 €	1 800 €	1 800 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Equipement appartenant à une classe à prise en charge renforcée dans la limite de 1700 € par oreille tous les 4 ans</b>					
Equipement complet	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV	100 % dans la limite des PLV
Equipement appartenant à une autre classe autre que celles à prise en charge renforcée dans la limite de 1700 € par oreille tous les 4 ans					
Audioprothèse Classe II (plus de 20 ans)	100 % BRSS	650 €	1 000 €	1 460 €	1 460 €
Audioprothèse Classe II (moins de 20 ans)	100 % BRSS	650 €	750 €	860 €	860 €
Piles pour prothèses auditives	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
<b>PREVENTION</b>					
Cure thermique : Honoraires et frais de séjour	100 % BRSS	120 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Forfait pour cure thermique remboursée par la SS par an et par bénéficiaire	Néant	200 €	500 €	750 €	750 €
Dentistométrie osseuse	Néant	30 €	50 €	80 €	80 €
Vaccin anti grippe	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Vaccin prescrit et non remboursé par la SS (par an et par bénéficiaire)	Néant	20 €	40 €	60 €	60 €
Sevrage Tabagique - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	40 €	60 €	80 €	80 €

Les taux s'entendent remboursement de sécurité sociale inclus.  
 PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale - TM : Ticket Modérateur - BRSS : Base Remboursement de Sécurité Sociale - FR : Frais réels - TM Ticket modérateur - SS : Sécurité Sociale - DE : Dépense effective - HLF : Honoraires Limites de Facturation - PLV : Prix Limite de Vente  
 OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM-Co : Concerne les chirurgiens et les gynécologues obstétriciens



Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75 009 Paris Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584.