

**CONDITIONS PARTICULIERES AU
CONTRAT D'ASSURANCE SANTE COLLECTIF
SURCOMPLEMENTAIRE
A ADHESION FACULTATIVE**

N°

Conclu entre :

Le groupe VYV mandaté par

- 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 MGEN

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399, dont le siège social est sis 3, square Max Hymans, 75748 Paris Cedex 15

Ci-après dénommées « MNT »,

Et

Dont le siège est situé

Représenté par

Ci-après dénommé(e) le Souscripteur.

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

Mutuelle Générale de l'Education Nationale, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire
SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399
Siège social est sis 3, square Max Hymans, 75748 Paris Cedex 15

Le Souscripteur déclare souscrire le contrat précité conformément aux Conditions Générales Socle 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 ayant adhéré au contrat santé socle :

- Fonctionnaires affiliés à la CNRACL ou détachés
- Fonctionnaires et aies agents affiliés à l'Ircantec de droit public et de droit privé,
- Les agents mis à disposition de la collectivité adhérente si la collectivité dont ils dépendent l'autorise

De plus le personnel retraité du Souscripteur peut également adhérer au contrat surcomplémentaire (dès la liquidation de la pension vieillesse de son régime obligatoire) si ce dernier a adhéré au contrat socle.

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, et les enfants à charge au sens de la Sécurité sociale du Membre Participant ou de son conjoint, les enfants étudiants à charge fiscalement, les enfants handicapés de moins de 26 ans vivant au domicile du membre participant, tels que définis aux Conditions Générales.

Article 2 - 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• **Honoraires médicaux** (généralistes)• **Honoraires médicaux** (spécialistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, ophtalmologues y compris téléconsultation)

- Dépassements d'honoraires médecins adhérents au DPTM +100% BR

- Dépassement d'honoraires médecins non adhérents au DPTM +100% BR

• **Honoraires paramédicaux**• **Analyses et examens de laboratoire**• **Radiographie médecins adhérents au DPTM** +50% BR• **Radiographie médecins non adhérents au DPTM** +50% BR• **Actes Techniques Médicaux médecins adhérents au DPTM**• **Actes Techniques Médicaux médecins non adhérents au DPTM**• **Médicaments**• **Matériel médical**

- Fournitures médicales, pansements

- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses

• **Actes de prévention pris en charge par la sécurité sociale**• **Honoraires de médecine douce reconnus par le Ministère de la Santé (chiropractie, ostéopathie)**• **Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (art L.162-58 CSS)**

Optique : Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à 1 an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévu par cet arrêté.

Equipeement verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans• **Equipements 100% Santé (Classe A)**

- Monture

- Verres

- Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé

• **Autres équipements (Classe B)**

-Monture +50€

-Verres

-Adaptation de l'ordonnance

• **Lentilles remboursées par le régime de base**• **Lentilles non remboursées par le régime de base**• **Chirurgie de l'œil au laser non remboursée par le régime de base****Dentaire**• **Soins et prothèses 100% Santé**• **Soins hors 100% Santé**• **Prothèses hors 100% Santé**

-Prothèses dentaires remboursées par le régime de base hors inlay core

-Inlay core

• **Parodontologie non remboursée par le régime de base**

- Orthodontie prise en charge par le régime de base

- Implantologie (maxi 2)

Aides auditives : prise en charge une fois tous les 4 ans

- Equipements 100% Santé (2)

- Autres équipements hors 100% Santé

- Piles et accessoires

Hospitalisation

- Frais de séjour

- Honoraires

-Dépassements d'honoraires médecins adhérents au DPTM +200% BR

-Dépassements d'honoraires médecins non adhérents au DPTM +200% BR

- Participation du patient

- Chambre particulière max 60j en Ets spécialisés

- Chambre particulière ambulatoire

- Frais d'accompagnant

- Forfait journalier hospitalier

- Forfait Patient Urgence (Art L.160-13 CSS)

Maternité

- Frais de séjour

- Honoraires

- Dépassements d'honoraires médecins adhérents au DPTM

- Dépassements d'honoraires médecins non adhérents au DPTM

- Forfait journalier hospitalier

Divers

- Transport pris en charge par le régime de base

- Cure thermique prescrite et acceptée par le régime de base

- Assistance

- Réseau de soins

Article 3 - Tableau des cotisations mensuelles

Les cotisations en euros pour 2026 sont exprimées sur la base des taux ci-dessous appliqués au montant du PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale) de l'année 2025.

La formule de garantie au sein de la famille d'un assuré est identique à celle du membre participant.

Cotisations applicables au Régime Général

	Assuré		Conjoint/Adulte à charge		Enfant à charge		Famille	
	%TTC	€ TTC	%TTC	€ TTC	%TTC	€ TTC	%TTC	€ TTC
Assuré - 30 ans	0,15%	5,89 €	0,15%	5,89 €	0,10%	3,93 €	0,55%	21,59 €
assuré - 50 ans	0,23%	9,03 €	0,23%	9,03 €	0,10%	3,93 €	0,65%	25,51 €
Assuré + 50 ans	0,30%	11,78 €	0,30%	11,78 €	0,10%	3,93 €	0,82%	32,19 €
Retraités	0,43%	16,88 €	0,43%	16,88 €	0,10%	3,93 €	1,09%	42,78 €

Cotisations applicables au Régime Local

	Assuré		Conjoint/Adulte à charge		Enfant à charge		Famille	
	%TTC	€ TTC	%TTC	€ TTC	%TTC	€ TTC	%TTC	€ TTC
Assuré - 30 ans	0,12%	4,71 €	0,12%	4,71 €	0,08%	3,14 €	0,49%	19,23 €
assuré - 50 ans	0,16%	6,28 €	0,16%	6,28 €	0,08%	3,14 €	0,58%	22,77 €
Assuré + 50 ans	0,25%	9,81 €	0,25%	9,81 €	0,08%	3,14 €	0,75%	29,44 €
Retraités	0,35%	13,74 €	0,35%	13,74 €	0,08%	3,14 €	1,00%	39,25 €

- Le tarif famille est étendu à tous les membres de la famille du membre participant
- Le tarif famille s'applique dès qu'il s'avère plus intéressant pour l'adhérent et ses ayants droits
- Les modifications de cotisation dues à l'âge s'effectuent au 1^{er} janvier.

Les taux de cotisations, exprimés en pourcentage du PMSS pourront évoluer tous les ans, au 1^{er} janvier en fonction du résultat du contrat. En tout état de cause, les cotisations en euros évolueront en fonction de l'évolution du PMSS.

Article 4 - Date de prise d'effet

Le contrat prend effet le .

FAIT EN TROIS EXEMPLAIRES

A

Le

Pour le Centre de Gestion

A

Le

Pour le Souscripteur

A Paris,

Le 10/12/2025

Pour la MNT

Aurélié DELAUNEY, Directrice Développement Commercial

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



Le Président du Centre de Gestion

