



**AVENANT N°2
AU CONTRAT
SURCOMPLEMENTAIRE
DE SANTE COLLECTIVE A
ADHESION FACULTATIVE**

Entre : **LE CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DES VOSGES**

Adresse : 59 rue Jean Jaurès
88000 Epinal

*Ci-après dénommé le Centre de Gestion,
d'une part,*

Et : **La Mutuelle Nationale Territoriale (MNT)**

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

La Mutuelle Générale de l'Education Nationale et la Mutuelle Générale de l'Education Nationale Vie

Mutuelles régies par le Livre II du Code de la Mutualité
Immatriculées au répertoire Sirene sous le n° SIREN 775 685 399 et 441 922 002
Siège social : 3 Square Max Hymans, 75748 PARIS cedex 15

Mutuelles co-assureurs des risques garantis au titre du présent avenant, dûment représentées aux fins du présent avenant par la Mutuelle Nationale Territoriale, l'apérateur

*Ci-après dénommée les Mutuelles co-assureurs,
d'autre part,*

Suite à la décision portant sur le choix des Mutuelles co-assureurs pour la conclusion de la convention de participation en matière de protection sociale complémentaire « Santé » en faveur du personnel du Centre de gestion de la fonction publique territoriale des Vosges, des collectivités territoriales et des établissements publics ayant donné mandat au centre de gestion de la fonction publique territoriale des Vosges pour la conclusion de la Convention de Participation,

Vu la Convention de Participation signée à effet du 1^{er} janvier 2020 entre le Centre de gestion de la fonction publique territoriale des Vosges et les Mutuelles co-assureurs pour une durée de six ans,

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

Vu le décret n° 2022-388 du 17 mars 2022 relatif au fonctionnement des Mutuelles et Unions, et aux Institutions de prévoyance,

Vu le décret n° 2022-195 du 17 février 2022 relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux montants du forfait patient urgences prévu à l'article L.160-13 du code de la Sécurité Sociale,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 – Délai de versement des prestations

L'article 24 des Conditions Générales référencées CG Santé 2020 - CDG 88, – Règlement des Prestations, est complété comme suit :

A compter de la réception de l'ensemble des pièces du dossier et sauf en cas de force majeure, les prestations sont versées dans un délai maximum de 20 jours.

Article 2 – Tableau des Prestations

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.

Équipement verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans• **Équipements 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 thermale prescrite et acceptée par le régime de base

- Assistance

- Réseau de soins

Article 3 – Date de prise d'effet

Les dispositions du présent avenant prennent effet le **1^{er} janvier 2023**.

Toutes les dispositions du contrat non modifiées par le présent avenant demeurent inchangées.

FAIT EN DEUX EXEMPLAIRES

A EPINAL,

Le 17/03/2023

Pour le Centre de Gestion



A Paris,

Le 20 février 2023

Pour la Mutuelle Nationale Territoriale

Le Directeur Général Adjoint Proximité et Développement

Frédéric SAUVAGE

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 9695000Q8HEMSMEPF29
Tél : 01 42 47 23 45



**AVENANT N°2
AU CONTRAT
SURCOMPLEMENTAIRE
DE SANTE COLLECTIVE A
ADHESION FACULTATIVE**

Entre : **LE CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DES VOSGES**

Adresse : 59 rue Jean Jaurès
88000 Epinal

*Ci-après dénommé le Centre de Gestion,
d'une part,*

Et : **La Mutuelle Nationale Territoriale (MNT)**

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

La Mutuelle Générale de l'Education Nationale et la Mutuelle Générale de l'Education Nationale Vie

Mutuelles régies par le Livre II du Code de la Mutualité
Immatriculées au répertoire Sirene sous le n° SIREN 775 685 399 et 441 922 002
Siège social : 3 Square Max Hymans, 75748 PARIS cedex 15

Mutuelles co-assureurs des risques garantis au titre du présent avenant, dûment représentées aux fins du présent avenant par la Mutuelle Nationale Territoriale, l'apérateur

*Ci-après dénommée les Mutuelles co-assureurs,
d'autre part,*

Suite à la décision portant sur le choix des Mutuelles co-assureurs pour la conclusion de la convention de participation en matière de protection sociale complémentaire « Santé » en faveur du personnel du Centre de gestion de la fonction publique territoriale des Vosges, des collectivités territoriales et des établissements publics ayant donné mandat au centre de gestion de la fonction publique territoriale des Vosges pour la conclusion de la Convention de Participation,

Vu la Convention de Participation signée à effet du 1^{er} janvier 2020 entre le Centre de gestion de la fonction publique territoriale des Vosges et les Mutuelles co-assureurs pour une durée de six ans,

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

Vu le décret n° 2022-388 du 17 mars 2022 relatif au fonctionnement des Mutuelles et Unions, et aux Institutions de prévoyance,

Vu le décret n° 2022-195 du 17 février 2022 relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux montants du forfait patient urgences prévu à l'article L.160-13 du code de la Sécurité Sociale,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 – Délai de versement des prestations

L'article 24 des Conditions Générales référencées CG Santé 2020 - CDG 88, – Règlement des Prestations, est complété comme suit :

A compter de la réception de l'ensemble des pièces du dossier et sauf en cas de force majeure, les prestations sont versées dans un délai maximum de 20 jours.

Article 2 – Tableau des Prestations

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.

Equipement 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 thermale prescrite et acceptée par le régime de base

- Assistance

- Réseau de soins

Article 3 – Date de prise d'effet

Les dispositions du présent avenant prennent effet le **1^{er} janvier 2023**.

Toutes les dispositions du contrat non modifiées par le présent avenant demeurent inchangées.

FAIT EN DEUX EXEMPLAIRES

A EPINAL ,

Le 17/03/2023

Pour le Centre de Gestion

A Paris,

Le 20 février 2023

Pour la Mutuelle Nationale Territoriale



Le Directeur Général Adjoint Proximité et Développement

Frédéric SAUVAGE

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 9695000Q8HEMSMEPF29
Tél : 01 42 47 23 45