

**AVENANT N° 1
AU CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE SANTE
A ADHESIONS FACULTATIVES**

Entre : **Le SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA LOIRE**

Adresse : 8 rue du Chanoine ploton
CS 50541 – 42 007 Saint Etienne Cedex 1

*Ci-après dénommé le **Souscripteur,**
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

*Ci-après dénommée la **Mutuelle Nationale Territoriale,**
d'autre part,*

Suite à la décision portant sur le choix de la Mutuelle Nationale Territoriale pour la conclusion de la Convention de Participation en matière de protection sociale complémentaire Santé en faveur des agents actifs et des agents retraités du Service Départemental d'incendie et de secours de la Loire.

Vu l'article 51 de la loi 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 qui modifie les règles des contrats responsables de complémentaire santé,

Vu l'article L.871-1 modifié du code de la sécurité sociale, qui sera en vigueur au 1^{er} janvier 2020, qui prévoit le principe d'une prise en charge obligatoire « des frais exposés en sus des tarifs de responsabilité pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, notamment les dispositifs d'optique médiale et les aides auditives ».

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°2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements optiques, aides auditives et soins prothétiques dentaires (JORF du 12 janvier 2019) et précisant le dispositif notamment dans son article 1^{er} indiquant les modifications apportées aux règles des contrats « responsables » et modifiant ainsi l'article R.871-2 du code de la sécurité sociale,

Vu la Convention de Participation signée à date d'effet du 1^{er} janvier 2019 entre le Service Départemental d'incendie et de secours de la Loire et la Mutuelle Nationale Territoriale pour une durée de six ans.

Il a été convenu ce qui suit :

**Objet : MISE EN CONFORMITE DU TABLEAU DES GARANTIES et MODIFICATION
DES COTISATIONS**

Article 1 – Mise en conformité du tableau des garanties

Le tableau des garanties de l'annexe 1 du cahier des clauses particulières est modifié comme suit :

		SS + complémentaire		
		Taux SS	Formule 1 (BASE)	Formule 2 (PREMIUM)
Poste Soins Courants, secteur conventionné ou non conventionné				
Honoraires médicaux :				
- Consultations & Visites de Généralistes	70% BR	100% BR	250% BR pour les médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO 200% BR pour les médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	
- Consultations & Visites de Spécialistes	70% BR	150% BR pour les médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	300% BR pour les médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	
		130% BR pour les médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	200% BR pour les médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	
- Actes Techniques Médicaux	70% BR	100% BR pour les médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	250% BR pour les médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	
			200% BR pour les médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	
- Actes d'Imagerie Médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie, ostéodensitométrie, ...)	70% BR	100% BR	250% BR pour les médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	
			200% BR pour les médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	
Analyses et Examens de Laboratoires	60% BR ou 70% BR	100% BR	250% BR pour les médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	
			200% BR pour les médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	
Honoraires paramédicaux	60% BR ou 70% BR	100% BR	250% BR	
Médicaments :				
- remboursés à 65% par la Sécurité Sociale	65 % BR	100 % BR	100 % BR	
- remboursés à 30% par la Sécurité Sociale	30 % BR	100 % BR	100 % BR	
Matériel Médical :				
- Frais d'entretiens	60% BR ou 100% BR	100% FR limités à 300 € / an puis 100% BR une fois le plafond atteint	100% FR limités à 300 € / an puis 100% BR une fois le plafond atteint	
- Grand appareillage, orthopédie acceptée, achat de véhicule pour handicapés	60% BR ou 100% BR	500% BR	500% BR	
- Prothèse capillaire (sur facture)	60% BR	220% BR	220% BR	
- Prothèse mammaire (sur facture)	60% BR	220% BR	220% BR	
- Autre prothèse et petit appareillage	60% BR	250% BR	250% BR	
- Orthopédie, semelle et bas de contention	60% BR	150% BR	250% BR	
Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale et Maternité, en secteur conventionné ou non conventionné				
Soins et honoraires, Actes de Chirurgie, Obstétrique et Anesthésie	80% BR ou 100% BR	150% BR pour les médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	100% FR pour les médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	
		130% BR pour les médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	200% BR pour les médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	
Frais de séjour	80% ou 100% BR	100% BR	100% BR	
Prise en charge du forfait de 24 € sur les actes lourds	Néant	100% FR	100% FR	
Forfait journalier hospitalier	Néant	100% FR	100% FR	
Chambre particulière	Néant	66 € / jour	100 € / jour	
frais d'accompagnement	Néant	20 € / jour	35 € / jour	
Transport	65 % BR	100 % BR	100 % BR	

	Taux SS	Formule 1 (BASE)	Formule 2 (PREMIUM)
Poste Dentaire			
Consultations et Soins Dentaires	70 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins et prothèses 100% santé*	70% BR	Intégralité	Intégralité
Soins et prothèses hors 100% santé :			
- Inlay core	70 % BR	100 % BR	100 % BR
- Prothèse dentaire fixe prise en charge par la Sécurité Sociale	70 % BR	150 % BR	500 % BR
- Prothèse dentaire amovible prise en charge par la Sécurité Sociale	70 % BR	150 % BR	500 % BR
- Prothèse dentaire de transition prise en charge par la Sécurité Sociale	70 % BR	150 % BR	500 % BR
- Prothèse dentaire de transition non prise en charge par la Sécurité Sociale	Néant	80 % BR reconstituée	430 % BR reconstituée
Implantologie (implant limité à 1 par an)	Néant	200€/implant	1000€/implant
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	190 % BR	390 % BR
actes liés à l'orthodontie	70 % BR ou 100 % BR	160 % BR ou 190 % BR	360 % BR ou 390 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale	Néant	90 % BR reconstituée	290 % BR reconstituée
Bonus en cas de non-consommation au titre de la garantie prothèse dentaire (hors 100% santé)	Néant	plus 50€ par an après 1 an / plus 100€ par an après 2 ans	
Poste Optique			
Remboursement limité à un équipement tout les 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu au L165.1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue justifiée par une prescription.			
Equipements 100% santé*	60% BR	Intégralité	Intégralité
Equipements hors 100% santé (1)			
Monture + 2 verres simples	60% BR	100% BR + 130 €	100% BR + 370 €
Monture + 2 verres complexes	60% BR	100% BR + 255 €	100% BR + 600 €
Monture + 2 verres très complexes	60% BR	100% BR + 255 €	100% BR + 600 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	60% BR	100% BR + 192,50 €	100% BR + 485 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe	60% BR	100% BR + 192,50 €	100% BR + 485 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe	60% BR	100% BR + 255 €	100% BR + 600 €
Matériel pour amblyopie	60% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale	60% BR	100% BR + 100 €	100% BR + 400 €
Lentilles non prises en charge par la Sécurité Sociale	Néant	76 € / an	186 € / an
Chirurgie réfractive	Néant	180 € / oeil	400 € / oeil
Poste Aides Auditives			
A compter du 1er janvier 2021 : remboursement limité à une aide auditive par oreille par période de 4 ans.			
Equipements 100% santé* (à compter du 1er janvier 2021) (En 2020, les aides auditives 100% santé seront remboursées à hauteur du montant prévu par la garantie "aides auditives hors 100% santé")	60% BR	Intégralité	Intégralité
Aides auditives hors 100% santé (yc entretien et petites réparations)	60% BR ou 100% BR	60% BR ou 100% BR + 915 € / appareil	60% BR ou 100% BR + 915 € / appareil
Piles et accessoires	60% BR	250% BR	250% BR
Poste Cure Thermale			
Cure thermale prise en charge par la Sécurité Sociale	70% BR	150% BR	400% BR
Médecine alternative			
ostéopathie, étioopathie, naturopathie, phytothérapie, podologie, acupuncture, microkiné, mésothérapie, psychologie, sophrologie, homéopathe et chiropracteur	Néant	Forfait de 60 € / an plafond de 30 € / consultation	Forfait de 150 € / an plafond de 30 € / consultation

Poste Prévention			
Détartrage annuel	70% BR	100% BR	100% BR
Examen annuel de prévention	70% BR	100% BR	100% BR
Vaccin non pris en charge par la Sécurité Sociale	Néant	100% BR reconstituée	100% BR reconstituée
Contraceptif prescrit non pris en charge par la Sécurité Sociale	Néant	30€/an	30€/an

*Tel que définit réglementairement. Remboursement maximum à hauteur des prix limites de vente et honoraires limites de facturation en vigueur à la date des soins.

En 2020, les prothèses dentaires pour lesquelles la réglementation impose une prise en charge intégrale au 1^{er} janvier 2021 seront prises en charge à hauteur des garanties "Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale".

(1) Equipements hors 100% santé :

Le remboursement de la monture est limité à 100€ (remboursement SS inclus).

Verres dits simples :

- verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6
- verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4
- verre simple foyer dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 6.

Verres dits complexes :

- verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6 à +6
- verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4,00
- verre simple foyer dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25
- verres simple foyer dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6
- verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -4 et +4
- verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4
- verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8

Verres dits très complexes :

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00
- verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4
- verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25
- verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.

Article 2 – Modification des cotisations

Conformément à l'article 1.4 du cahier des clauses particulières, les montants des cotisations sont modifiés suite à la prise en compte de l'évolution du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

Les cotisations 2020 appliquées sont celles exprimées en euros.

BASE				
	ACTIFS		RETRAITES	
	En euros	En % du PMSS	En euros	En % du PMSS
	TTC	TTC	TTC	TTC
Adulte	34,88 €	1,03%	73,64 €	2,18%
Conjoint	34,88 €	1,03%	73,64 €	2,18%
Enfant	15,96 €	0,47%	15,96 €	0,47%
Famille	101,68 €	3,01%	179,20 €	5,31%

PREMIUM

	ACTIFS	
	En euros	En % du PMSS
	TTC	TTC
Adulte	64,15 €	1,90%
Conjoint	64,15 €	1,90%
Enfant	29,40 €	0,87%
Famille	187,10 €	5,54%

	RETRAITES	
	En euros	En % du PMSS
	TTC	TTC
Adulte	135,45 €	4,01%
Conjoint	135,45 €	4,01%
Enfant	29,40 €	0,87%
Famille	329,70 €	9,76%

Article 3 - Date de prise d'effet

Le présent avenant prend effet le **1^{er} janvier 2020**.

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

FAIT EN DEUX EXEMPLAIRES

A _____ ,

Le

Pour le Souscripteur

A Paris,

Le 26 novembre 2019

Pour la Mutuelle Nationale
Territoriale

(cachet et signature)