



**AVENANT N°2 AU CONTRAT  
DE SANTE COLLECTIVE  
N° 033281-CVS**

Entre : **BORDEAUX METROPOLE**  
Adresse : Esplanade Charles de Gaulle  
33045 Bordeaux Cedex

*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 MNT,  
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 du personnel de BORDEAUX METROPOLE,

Vu la Convention de Participation signée à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2020 entre BORDEAUX METROPOLE et la Mutuelle Nationale Territoriale 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 – BORDEAUX METROPOLE - 33 – 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**

Niveau 1	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE OU MATERNITE</b>			
<b>Honoraires médecins</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 80% BR - 80% BR	- 20% BR - 20% BR	- 100% BR - 100% BR
<b>Frais de séjour et autres frais</b>	80% BR	20% BR	100% BR
<b>Chambre particulière</b>	-	-	Néant
<b>Forfait hospitalier (90j hors cas prévus par le décret)</b>	-	FR	FR
<b>Lit accompagnement</b>	-	Néant	Néant
<b>Frais de transport acceptés par la SS</b>	65% BR	35% BR	100% BR
<b>Prise en charge de la franchise médicale pour les actes supérieurs à 120€</b>	-	FR	FR
<b>Forfait Patient Urgence</b>		FR	FR
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultations, visites généralistes : honoraires des médecins - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 30% BR - 30% BR	- 100% BR - 100% BR
Consultations, visites spécialistes : honoraires des médecins - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 30% BR - 30% BR	- 100% BR - 100% BR
<b>Honoraires paramédicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes...)	60% BR	40% BR	100% BR
<b>Analyses et examens de laboratoires</b>	60% BR	40% BR	100% BR
<b>Actes d'imagerie et d'échographie pour les médecins :</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 30% BR - 30% BR	- 100% BR - 100% BR
<b>ATM pour les médecins :</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 30% BR - 30% BR	- 100% BR - 100% BR

Niveau 1	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>Séance d'accompagnement de psychologie (art L.162-58 CSS)</b>	60% BR	40% BR	<b>100% BR</b>
<b>Médicaments</b>			
Médicaments remboursés à 65% par l'assurance maladie	65% BR	35% BR	<b>100% BR</b>
Médicaments remboursés à 30% par l'assurance maladie	30% BR	70% BR	<b>100% BR</b>
Médicaments remboursés à 15% par l'assurance maladie	15% BR	35% BR	<b>50% BR</b>
<b>Matériel médical</b>			
Autres prothèses non auditives	60% BR	90% BR	<b>150% BR</b>
Petit appareillage	60% BR	40% BR	<b>100% BR</b>
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho prothèses, véhicules pour handicapé physique)	100% BR	Néant	<b>100% BR</b>
<b>DENTAIRES</b>			
Soins dentaires	70% BR	30% BR	<b>100% BR</b>
<b>Soins et prothèses 100% santé **</b>	70% BR	intégralité-SS	<b>prise en charge intégrale</b>
<b>Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres hors inlays onlays</b>	70% BR	130% BR	<b>200% BR</b>
<b>Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres – inlays onlays uniquement</b>	70% BR	30% BR	<b>100% BR</b>
Orthodontie acceptée par l'assurance maladie	70% BR ou 100% BR	30% BR ou 0% BR	<b>100% BR</b>
Orthodontie non acceptée par l'assurance maladie	-	Néant	<b>Néant</b>
Autres frais dentaires non remboursés par l'assurance maladie (dont implants)	-	Néant	<b>Néant</b>
<b>OPTIQUE</b> remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous 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. Le remboursement de la monture est plafonné à 100€ (sécurité sociale incluse) – définition des verres selon article R.871-2 du code de la sécurité sociale			
<b>Offre Libre</b>			
Monture	60% BR	40% BR + 2% PMSS	<b>100% BR + 2% PMSS</b>
Verres simples	60% BR	40% BR + 3,32% PMSS	<b>100% BR + 3,32% PMSS</b>
Verres complexes	60% BR	40% BR + 6,60% PMSS	<b>100% BR + 6,60% PMSS</b>
Verres très complexes	60% BR	40% BR + 6,60% PMSS	<b>100% BR + 6,60% PMSS</b>
			<b>OU</b>
<b>Offre 100% santé **</b> - Monture + verres - Appairage - Adaptation	- 60% BR - 60% BR - 60% BR	- intégralité-SS - intégralité-SS - intégralité-SS	<b>remboursement intégral</b>

<b>Niveau 1</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
Lentilles acceptées par l'assurance maladie	60% BR	6,6% PMSS-60% BR ; au-delà, 100% TM	<b>6,6% PMSS ; au-delà 100% BR</b>
Lentilles non acceptées par l'assurance maladie	-	Néant	<b>Néant</b>
Chirurgie réfractive	-	Néant	<b>Néant</b>
<b>AIDES AUDITIVES : prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans.</b>			
<b>Prothèses auditives</b> - Adulte - Enfant	- 60% BR - 60% BR	- 90% BR - 90% BR	- 150% BR (max 1700€ par oreille appareillée) - 150% BR (max 1700€ par oreille appareillée)
			<b>OU</b>
<b>Prothèses auditives offre 100% santé **</b>	60% BR	intégralité-ss	<b>remboursement intégral</b>
<b>PREVENTION ET BIEN ETRE</b>			
Ostéopathes et psychothérapeutes (dans la limite de 3 séances au total pour les 2 professions)	-	30€ par séance (max 3 séances/an/bénéf)	<b>30€ par séance (max 3 séances/an/bénéf)</b>
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale - Traitement - Frais d'hébergement et de transport - Forfait	- 70% BR - 65% BR -	- 30% BR - 35% BR - néant	- 100% BR - 100% BR - néant
Sevrage tabagique remboursés par la SS ou non	-	50€/an/bénéf	<b>50€/an/bénéf</b>
Vaccins non pris en charge par l'assurance maladie	-	-	<b>Néant</b>
Pilules contraceptives non remboursée	-	40€/an/bénéf	<b>40€/an/bénéf</b>
Accès téléconsultation (MesDocteurs)		Oui	<b>Oui</b>
<b>FRAIS OBSEQUES</b>			
Allocation versée pour les obsèques d'un bénéficiaire de plus de 12 ans	-	FR dans la limite de 1000€	<b>FR dans la limite de 1000€</b>

\*\* tels que définit réglementairement. Prise en charge intégrale après remboursement de la sécurité sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la sécurité sociale, des soins et prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

Niveau 2	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE OU MATERNITE</b>			
<b>Honoraires médecins</b>			
- ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 80% BR	- 100% BR	- <b>180% BR</b>
- n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 80% BR	- 80% BR	- <b>160% BR</b>
<b>Frais de séjour et autres frais</b>	80% BR	20% BR	<b>100% BR</b>
<b>Chambre particulière</b>	-	2,15% PMSS/jour	<b>2,15% PMSS/jour</b>
<b>Forfait hospitalier (90j hors cas prévus par le décret)</b>	-	FR	<b>FR</b>
<b>Lit accompagnement</b>	-	2% PMSS/jour	<b>2% PMSS/jour</b>
<b>Frais de transport acceptés par la SS</b>	65% BR	35% BR	<b>100% BR</b>
<b>Prise en charge de la franchise médicale pour les actes supérieurs à 120€</b>	-	FR	<b>FR</b>
<b>Forfait Patient Urgence</b>		FR	<b>FR</b>
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultations, visites généralistes : honoraires des médecins			
- ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR	- 70% BR	- <b>140% BR</b>
- n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR	- 50% BR	- <b>120% BR</b>
Consultations, visites spécialistes : honoraires des médecins			
- ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR	- 130% BR	- <b>200% BR</b>
- n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR	- 110% BR	- <b>180% BR</b>
<b>Honoraires paramédicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes...)	60% BR	40% BR	<b>100% BR</b>
<b>Analyses et examens de laboratoires</b>	60% BR	40% BR	<b>100% BR</b>
<b>Actes d'imagerie et d'échographie pour les médecins :</b>			
- ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR	- 30% BR	- <b>100% BR</b>
- n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR	- 30% BR	- <b>100% BR</b>
<b>ATM pour les médecins :</b>			
- ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR	- 130% BR	- <b>200% BR</b>
- n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR	- 110% BR	- <b>180% BR</b>
<b>Séance d'accompagnement de psychologie (art L.162-58 CSS)</b>	60% BR	40% BR	<b>100 % BR</b>
<b>Médicaments</b>			
Médicaments remboursés à 65% par l'assurance maladie	65% BR	35% BR	<b>100% BR</b>
Médicaments remboursés à 30% par l'assurance maladie	30% BR	70% BR	<b>100% BR</b>
Médicaments remboursés à 15% par l'assurance maladie	15% BR	85% BR	<b>100% BR</b>

Niveau 2	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>Matériel médical</b>			
Autres prothèses non auditives	60% BR	240% BR	<b>300% BR</b>
Petit appareillage	60% BR	190% BR	<b>250% BR</b>
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho prothèses, véhicules pour handicapé physique)	100% BR	150% BR	<b>250% BR</b>
<b>DENTAIRES</b>			
Soins dentaires	70% BR	30% BR	<b>100% BR</b>
<b>Soins et prothèses 100% santé**</b>	70% BR	intégralité-SS	<b>prise en charge intégrale</b>
<b>Soins et prothèses à tarifs maîtrisés hors inlays onlays</b>	70% BR	130% BR	<b>200% BR</b>
<b>Soins et prothèses Libres hors inlays onlays</b>	70% BR	330% BR	<b>400% BR</b>
<b>Soins et prothèses dentaires – Inlays Onlays uniquement à tarifs maîtrisés ou libre</b>	70 % BR	30% BR	<b>100% BR</b>
Orthodontie acceptée par l'assurance maladie	70% BR ou 100% BR	205% BR ou 175% BR	<b>275% BR</b>
Orthodontie non acceptée par l'assurance maladie	-	200% BR reconstituée	<b>200% BR reconstituée</b>
Autres frais dentaires non remboursés par l'assurance maladie (dont implants)	-	max 1400€/an/bénéf	<b>max 1400€/an/bénéf</b>
<b>OPTIQUE</b> remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous 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. Le remboursement de la monture est plafonné à 100€ (sécurité sociale incluse) – définition des verres selon article R.871-2 du code de la sécurité sociale			
<b>Offre Libre</b>			
Monture	60% BR	2,96% PMSS-60% BR	<b>2,96% PMSS</b>
Verres simples	60% BR	40% BR + 6,84% PMSS	<b>100% BR+6,84% PMSS</b>
Verres complexes	60% BR	40% BR + 12,64% PMSS	<b>100% BR+12,64% PMSS</b>
Verres très complexes	60% BR	40% BR + 12,64% PMSS	<b>100% BR+12,64% PMSS</b>
			<b>OU</b>
<b>Offre 100% santé **</b> - Monture + verres - Appairage - Adaptation	- 60% BR - 60% BR - 60% BR	- intégralité-SS - intégralité-SS - intégralité-SS	<b>remboursement intégral</b>
Lentilles acceptées par l'assurance maladie; forfait annuel	60% BR	8,8% PMSS-60% BR; au-delà 100% TM	<b>8,8% PMSS; au-delà 100% BR</b>
Lentilles non acceptées par l'assurance maladie; forfait annuel	-	7,4% PMSS	<b>7,4% PMSS</b>
Chirurgie réfractive	-	17% PMSS/œil	<b>17% PMSS/œil</b>

<b>Niveau 2</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>AIDES AUDITIVES : prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans.</b>			
<b>Prothèses auditives</b> - Adulte - Enfant	- 60% BR - 60% BR	- 290% BR - 290% BR	- 350% BR (max 1700€ par oreille appareillée) - 350% BR (max 1700€ par oreille appareillée)
			<b>OU</b>
<b>Prothèses auditives offre 100% santé **</b>	60% BR	intégralité-ss	<b>remboursement intégral</b>
<b>PREVENTION ET BIEN ETRE</b>			
Ostéopathes et psychothérapeutes (dans la limite de 3 séances au total pour les 2 professions)	-	50€ par séance (max 3 séances/an/bénéf)	<b>50€ par séance (max 3 séances/an/bénéf)</b>
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale - Traitement - Frais d'hébergement et de transport - Forfait	- 70% BR - 65% BR -	- 30% BR - 35% BR - 5% PMSS	- 100% BR - 100% BR - 5% PMSS
Sevrage tabagique non remboursés	-	50€/an/bénéf	<b>50€/an/bénéf</b>
Vaccins non pris en charge par l'assurance maladie	-	50€/an/bénéf	<b>50€/an/bénéf</b>
Pilules contraceptives non remboursée	-	40€/an/bénéf	<b>40€/an/bénéf</b>
Accès téléconsultation (MesDocteurs)		Oui	<b>Oui</b>
<b>FRAIS OBSEQUES</b>			
Allocation versée pour les obsèques d'un bénéficiaire de plus de 12 ans	-	FR dans la limite de 1000€	<b>FR dans la limite de 1000€</b>

\*\* tels que définit réglementairement. Prise en charge intégrale après remboursement de la sécurité sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la sécurité sociale, des soins et prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

<b>Niveau 3</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE OU MATERNITE</b>			
<b>Honoraires médecins</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 80% BR - 80% BR	- 170% BR - 120% BR	- 250% BR - 200% BR
<b>Frais de séjour et autres frais</b>	80% BR	70% BR	150% BR
<b>Chambre particulière</b>	-	2,8% PMSS/jour	2,8% PMSS/jour
<b>Forfait hospitalier (90j hors cas prévus par le décret)</b>	-	FR	FR
<b>Lit accompagnement</b>	-	2% PMSS/jour	2% PMSS/jour
<b>Frais de transport acceptés par la SS</b>	65% BR	35% BR	100% BR
<b>Prise en charge de la franchise médicale pour les actes supérieurs à 120€</b>	-	FR	FR
<b>Forfait Patient Urgence</b>		FR	FR
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultations, visites généralistes : honoraires des médecins - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 110% BR - 90% BR	- 180% BR - 160% BR
Consultations, visites spécialistes : honoraires des médecins - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 180% BR - 130% BR	- 250% BR - 200% BR
<b>Honoraires paramédicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes...)	60% BR	40% BR	100% BR
<b>Analyses et examens de laboratoires</b>	60% BR	40% BR	100% BR
<b>Actes d'imagerie et d'échographie pour les médecins :</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 30% BR - 30% BR	- 100% BR - 100% BR
<b>ATM pour les médecins :</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 180% BR - 130% BR	- 250% BR - 200% BR

<b>Niveau 3</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>Séance d'accompagnement de psychologie (artL.162-58 CSS)</b>	40 % BR	60 % BR	<b>100 % BR</b>
<b>Médicaments</b>			
Médicaments remboursés à 65% par l'assurance maladie	65% BR	35% BR	100% BR
Médicaments remboursés à 30% par l'assurance maladie	30% BR	70% BR	100% BR
Médicaments remboursés à 15% par l'assurance maladie	15% BR	85% BR	100% BR
<b>Matériel médical</b>			
Autres prothèses non auditives	60% BR	340% BR	<b>400% BR</b>
Petit appareillage	60% BR	290% BR	<b>350 % BR</b>
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho prothèses, véhicules pour handicapé physique)	100% BR	250% BR	<b>350% BR</b>
<b>DENTAIRES</b>			
Soins dentaires	70% BR	60% BR	<b>130% BR</b>
<b>Soins et prothèses 100% santé **</b>	70% BR	intégralité-SS	<b>prise en charge intégrale</b>
<b>Soins et prothèses à tarifs maîtrisés hors inlays onlays</b>	70% BR	130% BR	<b>200% BR</b>
<b>Soins et prothèses Libres hors inlays onlays</b>	70% BR	430% BR	<b>500% BR</b>
<b>Soins et prothèses dentaires à tarifs maitrisés ou libres – Inlays onlays uniquement</b>	70 % BR	60 % BR	<b>130% BR</b>
Orthodontie acceptée par l'assurance maladie	70% BR	280% BR	<b>350% BR</b>
Orthodontie non acceptée par l'assurance maladie	-	300% BR restituée	<b>300% BR restituée</b>
Autres frais dentaires non remboursés par l'assurance maladie (dont implants)	-	max 2100 €/an/bénéf	<b>max 2100 €/an/bénéf</b>
<b>OPTIQUE</b> remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous 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. Le remboursement de la monture est plafonné à 100€ (sécurité sociale incluse) – définition des verres selon article R.871-2 du code de la sécurité sociale			
<b>Offre Libre</b>			
Monture	60% BR	2,96% PMSS-60% BR	<b>2,96% PMSS</b>
Verres simples	60% BR	40% BR + 8,08% PMSS	<b>100% BR + 8,08% PMSS</b>
Verres complexes	60% BR	40% BR + 17,50% PMSS	<b>100% BR + 17,50% PMSS</b>
Verres très complexes	60% BR	40% BR + 17,50% PMSS	<b>100% BR + 17,50% PMSS</b>
			<b>OU</b>

<b>Niveau 3</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>Offre 100% santé **</b> - Monture + verres - Appairage - Adaptation	- 60% BR - 60% BR - 60% BR	- intégralité-SS - intégralité-SS - intégralité-SS	<b>remboursement intégral</b>
Lentilles acceptées par l'assurance maladie; forfait annuel	60% BR	16% PMSS-60% BR; au-delà 100% TM	<b>16% PMSS; au-delà 100% BR</b>
Lentilles non acceptées par l'assurance maladie; forfait annuel	-	8,6% PMSS	<b>8,6% PMSS</b>
Chirurgie réfractive	-	25% PMSS/œil	<b>25% PMSS/œil</b>
<b>AIDES AUDITIVES : prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans.</b>			
<b>Prothèses auditives</b> - Adulte - Enfant	- 60% BR - 60% BR	- 440% BR - 440% BR	- 500% BR (max 1700€ par oreille appareillée) - 500% BR (max 1700€ par oreille appareillée)
			<b>OU</b>
<b>Prothèses auditives offre 100% santé **</b>	60% BR	intégralité-ss	<b>remboursement intégral</b>
<b>PREVENTION ET BIEN ETRE</b>			
Ostéopathes et psychothérapeutes (dans la limite de 5 séances au total pour les 2 professions)	-	50€ par séance (max 5 séances/an/bénéf)	<b>50€ par séance (max 5 séances/an/bénéf)</b>
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale - Traitement - Frais d'hébergement et de transport - Forfait	- 70% BR - 65% BR -	- 30% BR - 35% BR - 10% PMSS	- 100% BR - 100% BR - 10% PMSS
Sevrage tabagique non remboursés	-	75€/an/bénéf	<b>75€/an/bénéf</b>
Vaccins non pris en charge par l'assurance maladie	-	75€/an/bénéf	<b>75€/an/bénéf</b>
Pilules contraceptives non remboursée	-	60€/an/bénéf	<b>60€/an/bénéf</b>
Accès téléconsultation (MesDocteurs)		Oui	<b>Oui</b>
<b>FRAIS OBSEQUES</b>			
Allocation versée pour les obsèques d'un bénéficiaire de plus de 12 ans	-	FR dans la limite de 1000€	<b>FR dans la limite de 1000€</b>

\*\* tels que définit réglementairement. Prise en charge intégrale après remboursement de la sécurité sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la sécurité sociale, des soins et prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

**Article 3 – Date de prise d’effet**

Les dispositions du présent avenant prennent effet le **1<sup>er</sup> janvier 2023**.

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

FAIT EN DEUX EXEMPLAIRES

A \_\_\_\_\_ ,

Le

Pour le Souscripteur

A Paris,

Le 11 octobre 2022

Pour la Mutuelle Nationale  
Territoriale

Le Directeur général adjoint Assurances et Services,



Marc BERTOLINI





**AVENANT N°2 AU CONTRAT  
DE SANTE COLLECTIVE  
N° 033281-CVS**

Entre : **BORDEAUX METROPOLE**  
Adresse : Esplanade Charles de Gaulle  
33045 Bordeaux Cedex

*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 MNT,  
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 du personnel de BORDEAUX METROPOLE,

Vu la Convention de Participation signée à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2020 entre BORDEAUX METROPOLE et la Mutuelle Nationale Territoriale 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 – BORDEAUX METROPOLE - 33 – 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**

Niveau 1	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE OU MATERNITE</b>			
<b>Honoraires médecins</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 80% BR  - 80% BR	- 20% BR  - 20% BR	- 100% BR  - 100% BR
<b>Frais de séjour et autres frais</b>	80% BR	20% BR	100% BR
<b>Chambre particulière</b>	-	-	Néant
<b>Forfait hospitalier (90j hors cas prévus par le décret)</b>	-	FR	FR
<b>Lit accompagnement</b>	-	Néant	Néant
<b>Frais de transport acceptés par la SS</b>	65% BR	35% BR	100% BR
<b>Prise en charge de la franchise médicale pour les actes supérieurs à 120€</b>	-	FR	FR
<b>Forfait Patient Urgence</b>		FR	FR
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultations, visites généralistes : honoraires des médecins - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR  - 70% BR	- 30% BR  - 30% BR	- 100% BR  - 100% BR
Consultations, visites spécialistes : honoraires des médecins - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR  - 70% BR	- 30% BR  - 30% BR	- 100% BR  - 100% BR
<b>Honoraires paramédicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes...)	60% BR	40% BR	100% BR
<b>Analyses et examens de laboratoires</b>	60% BR	40% BR	100% BR
<b>Actes d'imagerie et d'échographie pour les médecins :</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR  - 70% BR	- 30% BR  - 30% BR	- 100% BR  - 100% BR
<b>ATM pour les médecins :</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR  - 70% BR	- 30% BR  - 30% BR	- 100% BR  - 100% BR

<b>Niveau 1</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement <b>total Sécurité sociale et MNT</b>
<b>Séance d'accompagnement de psychologie (art L.162-58 CSS)</b>	60% BR	40% BR	<b>100% BR</b>
<b>Médicaments</b>			
Médicaments remboursés à 65% par l'assurance maladie	65% BR	35% BR	<b>100% BR</b>
Médicaments remboursés à 30% par l'assurance maladie	30% BR	70% BR	<b>100% BR</b>
Médicaments remboursés à 15% par l'assurance maladie	15% BR	35% BR	<b>50% BR</b>
<b>Matériel médical</b>			
Autres prothèses non auditives	60% BR	90% BR	<b>150% BR</b>
Petit appareillage	60% BR	40% BR	<b>100% BR</b>
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho prothèses, véhicules pour handicapé physique)	100% BR	Néant	<b>100% BR</b>
<b>DENTAIRES</b>			
Soins dentaires	70% BR	30% BR	<b>100% BR</b>
<b>Soins et prothèses 100% santé **</b>	70% BR	intégralité-SS	<b>prise en charge intégrale</b>
<b>Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres hors inlays onlays</b>	70% BR	130% BR	<b>200% BR</b>
<b>Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres – inlays onlays uniquement</b>	70% BR	30% BR	<b>100% BR</b>
Orthodontie acceptée par l'assurance maladie	70% BR ou 100% BR	30% BR ou 0% BR	<b>100% BR</b>
Orthodontie non acceptée par l'assurance maladie	-	Néant	<b>Néant</b>
Autres frais dentaires non remboursés par l'assurance maladie (dont implants)	-	Néant	<b>Néant</b>
<b>OPTIQUE</b> remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous 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. Le remboursement de la monture est plafonné à 100€ (sécurité sociale incluse) – définition des verres selon article R.871-2 du code de la sécurité sociale			
<b>Offre Libre</b>			
Monture	60% BR	40% BR + 2% PMSS	<b>100% BR + 2% PMSS</b>
Verres simples	60% BR	40% BR + 3,32% PMSS	<b>100% BR + 3,32% PMSS</b>
Verres complexes	60% BR	40% BR + 6,60% PMSS	<b>100% BR + 6,60% PMSS</b>
Verres très complexes	60% BR	40% BR + 6,60% PMSS	<b>100% BR + 6,60% PMSS</b>
			<b>OU</b>
<b>Offre 100% santé **</b> - Monture + verres - Appairage - Adaptation	- 60% BR - 60% BR - 60% BR	- intégralité-SS - intégralité-SS - intégralité-SS	<b>remboursement intégral</b>

<b>Niveau 1</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
Lentilles acceptées par l'assurance maladie	60% BR	6,6% PMSS-60% BR ; au-delà, 100% TM	<b>6,6% PMSS ; au-delà 100% BR</b>
Lentilles non acceptées par l'assurance maladie	-	Néant	<b>Néant</b>
Chirurgie réfractive	-	Néant	<b>Néant</b>
<b>AIDES AUDITIVES : prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans.</b>			
<b>Prothèses auditives</b> - Adulte - Enfant	- 60% BR - 60% BR	- 90% BR - 90% BR	- 150% BR (max 1700€ par oreille appareillée) - 150% BR (max 1700€ par oreille appareillée)
			<b>OU</b>
<b>Prothèses auditives offre 100% santé **</b>	60% BR	intégralité-ss	<b>remboursement intégral</b>
<b>PREVENTION ET BIEN ETRE</b>			
Ostéopathes et psychothérapeutes (dans la limite de 3 séances au total pour les 2 professions)	-	30€ par séance (max 3 séances/an/bénéf)	<b>30€ par séance (max 3 séances/an/bénéf)</b>
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale - Traitement - Frais d'hébergement et de transport - Forfait	- 70% BR - 65% BR -	- 30% BR - 35% BR - néant	- 100% BR - 100% BR - néant
Sevrage tabagique remboursés par la SS ou non	-	50€/an/bénéf	<b>50€/an/bénéf</b>
Vaccins non pris en charge par l'assurance maladie	-	-	<b>Néant</b>
Pilules contraceptives non remboursée	-	40€/an/bénéf	<b>40€/an/bénéf</b>
Accès téléconsultation (MesDocteurs)		Oui	<b>Oui</b>
<b>FRAIS OBSEQUES</b>			
Allocation versée pour les obsèques d'un bénéficiaire de plus de 12 ans	-	FR dans la limite de 1000€	<b>FR dans la limite de 1000€</b>

\*\* tels que définit réglementairement. Prise en charge intégrale après remboursement de la sécurité sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la sécurité sociale, des soins et prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

Niveau 2	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE OU MATERNITE</b>			
<b>Honoraires médecins</b>			
- ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 80% BR	- 100% BR	- <b>180% BR</b>
- n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 80% BR	- 80% BR	- <b>160% BR</b>
<b>Frais de séjour et autres frais</b>	80% BR	20% BR	<b>100% BR</b>
<b>Chambre particulière</b>	-	2,15% PMSS/jour	<b>2,15% PMSS/jour</b>
<b>Forfait hospitalier (90j hors cas prévus par le décret)</b>	-	FR	<b>FR</b>
<b>Lit accompagnement</b>	-	2% PMSS/jour	<b>2% PMSS/jour</b>
<b>Frais de transport acceptés par la SS</b>	65% BR	35% BR	<b>100% BR</b>
<b>Prise en charge de la franchise médicale pour les actes supérieurs à 120€</b>	-	FR	<b>FR</b>
<b>Forfait Patient Urgence</b>		FR	<b>FR</b>
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultations, visites généralistes : honoraires des médecins			
- ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR	- 70% BR	- <b>140% BR</b>
- n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR	- 50% BR	- <b>120% BR</b>
Consultations, visites spécialistes : honoraires des médecins			
- ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR	- 130% BR	- <b>200% BR</b>
- n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR	- 110% BR	- <b>180% BR</b>
<b>Honoraires paramédicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes...)	60% BR	40% BR	<b>100% BR</b>
<b>Analyses et examens de laboratoires</b>	60% BR	40% BR	<b>100% BR</b>
<b>Actes d'imagerie et d'échographie pour les médecins :</b>			
- ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR	- 30% BR	- <b>100% BR</b>
- n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR	- 30% BR	- <b>100% BR</b>
<b>ATM pour les médecins :</b>			
- ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR	- 130% BR	- <b>200% BR</b>
- n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR	- 110% BR	- <b>180% BR</b>
<b>Séance d'accompagnement de psychologie (art L.162-58 CSS)</b>	60% BR	40% BR	<b>100 % BR</b>
<b>Médicaments</b>			
Médicaments remboursés à 65% par l'assurance maladie	65% BR	35% BR	<b>100% BR</b>
Médicaments remboursés à 30% par l'assurance maladie	30% BR	70% BR	<b>100% BR</b>
Médicaments remboursés à 15% par l'assurance maladie	15% BR	85% BR	<b>100% BR</b>

<b>Niveau 2</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>Matériel médical</b>			
Autres prothèses non auditives	60% BR	240% BR	<b>300% BR</b>
Petit appareillage	60% BR	190% BR	<b>250% BR</b>
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho prothèses, véhicules pour handicapé physique)	100% BR	150% BR	<b>250% BR</b>
<b>DENTAIRES</b>			
Soins dentaires	70% BR	30% BR	<b>100% BR</b>
<b>Soins et prothèses 100% santé**</b>	70% BR	intégralité-SS	<b>prise en charge intégrale</b>
<b>Soins et prothèses à tarifs maîtrisés hors inlays onlays</b>	70% BR	130% BR	<b>200% BR</b>
<b>Soins et prothèses Libres hors inlays onlays</b>	70% BR	330% BR	<b>400% BR</b>
<b>Soins et prothèses dentaires – Inlays Onlays uniquement à tarifs maîtrisés ou libre</b>	70 % BR	30% BR	<b>100% BR</b>
Orthodontie acceptée par l'assurance maladie	70% BR ou 100% BR	205% BR ou 175% BR	<b>275% BR</b>
Orthodontie non acceptée par l'assurance maladie	-	200% BR reconstituée	<b>200% BR reconstituée</b>
Autres frais dentaires non remboursés par l'assurance maladie (dont implants)	-	max 1400€/an/bénéf	<b>max 1400€/an/bénéf</b>
<b>OPTIQUE</b> remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous 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. Le remboursement de la monture est plafonné à 100€ (sécurité sociale incluse) – définition des verres selon article R.871-2 du code de la sécurité sociale			
<b>Offre Libre</b>			
Monture	60% BR	2,96% PMSS-60% BR	<b>2,96% PMSS</b>
Verres simples	60% BR	40% BR + 6,84% PMSS	<b>100% BR+6,84% PMSS</b>
Verres complexes	60% BR	40% BR + 12,64% PMSS	<b>100% BR+12,64% PMSS</b>
Verres très complexes	60% BR	40% BR + 12,64% PMSS	<b>100% BR+12,64% PMSS</b>
			<b>OU</b>
<b>Offre 100% santé **</b> - Monture + verres - Appairage - Adaptation	- 60% BR - 60% BR - 60% BR	- intégralité-SS - intégralité-SS - intégralité-SS	<b>remboursement intégral</b>
Lentilles acceptées par l'assurance maladie; forfait annuel	60% BR	8,8% PMSS-60% BR; au-delà 100% TM	<b>8,8% PMSS; au-delà 100% BR</b>
Lentilles non acceptées par l'assurance maladie; forfait annuel	-	7,4% PMSS	<b>7,4% PMSS</b>
Chirurgie réfractive	-	17% PMSS/œil	<b>17% PMSS/œil</b>

<b>Niveau 2</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>AIDES AUDITIVES : prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans.</b>			
<b>Prothèses auditives</b> - Adulte - Enfant	- 60% BR - 60% BR	- 290% BR - 290% BR	- 350% BR (max 1700€ par oreille appareillée) - 350% BR (max 1700€ par oreille appareillée)
			<b>OU</b>
<b>Prothèses auditives offre 100% santé **</b>	60% BR	intégralité-ss	<b>remboursement intégral</b>
<b>PREVENTION ET BIEN ETRE</b>			
Ostéopathes et psychothérapeutes (dans la limite de 3 séances au total pour les 2 professions)	-	50€ par séance (max 3 séances/an/bénéf)	<b>50€ par séance (max 3 séances/an/bénéf)</b>
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale - Traitement - Frais d'hébergement et de transport - Forfait	- 70% BR - 65% BR -	- 30% BR - 35% BR - 5% PMSS	- 100% BR - 100% BR - 5% PMSS
Sevrage tabagique non remboursés	-	50€/an/bénéf	<b>50€/an/bénéf</b>
Vaccins non pris en charge par l'assurance maladie	-	50€/an/bénéf	<b>50€/an/bénéf</b>
Pilules contraceptives non remboursée	-	40€/an/bénéf	<b>40€/an/bénéf</b>
Accès téléconsultation (MesDocteurs)		Oui	<b>Oui</b>
<b>FRAIS OBSEQUES</b>			
Allocation versée pour les obsèques d'un bénéficiaire de plus de 12 ans	-	FR dans la limite de 1000€	<b>FR dans la limite de 1000€</b>

\*\* tels que définit réglementairement. Prise en charge intégrale après remboursement de la sécurité sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la sécurité sociale, des soins et prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

<b>Niveau 3</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE OU MATERNITE</b>			
<b>Honoraires médecins</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 80% BR - 80% BR	- 170% BR - 120% BR	- 250% BR - 200% BR
<b>Frais de séjour et autres frais</b>	80% BR	70% BR	150% BR
<b>Chambre particulière</b>	-	2,8% PMSS/jour	2,8% PMSS/jour
<b>Forfait hospitalier (90j hors cas prévus par le décret)</b>	-	FR	FR
<b>Lit accompagnement</b>	-	2% PMSS/jour	2% PMSS/jour
<b>Frais de transport acceptés par la SS</b>	65% BR	35% BR	100% BR
<b>Prise en charge de la franchise médicale pour les actes supérieurs à 120€</b>	-	FR	FR
<b>Forfait Patient Urgence</b>		FR	FR
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultations, visites généralistes : honoraires des médecins - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 110% BR - 90% BR	- 180% BR - 160% BR
Consultations, visites spécialistes : honoraires des médecins - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 180% BR - 130% BR	- 250% BR - 200% BR
<b>Honoraires paramédicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes...)	60% BR	40% BR	100% BR
<b>Analyses et examens de laboratoires</b>	60% BR	40% BR	100% BR
<b>Actes d'imagerie et d'échographie pour les médecins :</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 30% BR - 30% BR	- 100% BR - 100% BR
<b>ATM pour les médecins :</b> - ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO) - n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM OPTAM CO)	- 70% BR - 70% BR	- 180% BR - 130% BR	- 250% BR - 200% BR

<b>Niveau 3</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>Séance d'accompagnement de psychologie (artL.162-58 CSS)</b>	40 % BR	60 % BR	<b>100 % BR</b>
<b>Médicaments</b>			
Médicaments remboursés à 65% par l'assurance maladie	65% BR	35% BR	100% BR
Médicaments remboursés à 30% par l'assurance maladie	30% BR	70% BR	100% BR
Médicaments remboursés à 15% par l'assurance maladie	15% BR	85% BR	100% BR
<b>Matériel médical</b>			
Autres prothèses non auditives	60% BR	340% BR	<b>400% BR</b>
Petit appareillage	60% BR	290% BR	<b>350 % BR</b>
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho prothèses, véhicules pour handicapé physique)	100% BR	250% BR	<b>350% BR</b>
<b>DENTAIRES</b>			
Soins dentaires	70% BR	60% BR	<b>130% BR</b>
<b>Soins et prothèses 100% santé **</b>	70% BR	intégralité-SS	<b>prise en charge intégrale</b>
<b>Soins et prothèses à tarifs maîtrisés hors inlays onlays</b>	70% BR	130% BR	<b>200% BR</b>
<b>Soins et prothèses Libres hors inlays onlays</b>	70% BR	430% BR	<b>500% BR</b>
<b>Soins et prothèses dentaires à tarifs maitrisés ou libres – Inlays onlays uniquement</b>	70 % BR	60 % BR	<b>130% BR</b>
Orthodontie acceptée par l'assurance maladie	70% BR	280% BR	<b>350% BR</b>
Orthodontie non acceptée par l'assurance maladie	-	300% BR restituée	<b>300% BR restituée</b>
Autres frais dentaires non remboursés par l'assurance maladie (dont implants)	-	max 2100 €/an/bénéf	<b>max 2100 €/an/bénéf</b>
<b>OPTIQUE</b> remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous 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. Le remboursement de la monture est plafonné à 100€ (sécurité sociale incluse) – définition des verres selon article R.871-2 du code de la sécurité sociale			
<b>Offre Libre</b>			
Monture	60% BR	2,96% PMSS-60% BR	<b>2,96% PMSS</b>
Verres simples	60% BR	40% BR + 8,08% PMSS	<b>100% BR + 8,08% PMSS</b>
Verres complexes	60% BR	40% BR + 17,50% PMSS	<b>100% BR + 17,50% PMSS</b>
Verres très complexes	60% BR	40% BR + 17,50% PMSS	<b>100% BR + 17,50% PMSS</b>
			<b>OU</b>

<b>Niveau 3</b>	Remboursement Sécurité sociale (à titre indicatif)	Remboursement MNT (à titre indicatif)	Remboursement total Sécurité sociale et MNT
<b>Offre 100% santé **</b> - Monture + verres - Appairage - Adaptation	- 60% BR - 60% BR - 60% BR	- intégralité-SS - intégralité-SS - intégralité-SS	<b>remboursement intégral</b>
Lentilles acceptées par l'assurance maladie; forfait annuel	60% BR	16% PMSS-60% BR; au-delà 100% TM	<b>16% PMSS; au-delà 100% BR</b>
Lentilles non acceptées par l'assurance maladie; forfait annuel	-	8,6% PMSS	<b>8,6% PMSS</b>
Chirurgie réfractive	-	25% PMSS/œil	<b>25% PMSS/œil</b>
<b>AIDES AUDITIVES : prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans.</b>			
<b>Prothèses auditives</b> - Adulte - Enfant	- 60% BR - 60% BR	- 440% BR - 440% BR	- 500% BR (max 1700€ par oreille appareillée) - 500% BR (max 1700€ par oreille appareillée)
			<b>OU</b>
<b>Prothèses auditives offre 100% santé **</b>	60% BR	intégralité-ss	<b>remboursement intégral</b>
<b>PREVENTION ET BIEN ETRE</b>			
Ostéopathes et psychothérapeutes (dans la limite de 5 séances au total pour les 2 professions)	-	50€ par séance (max 5 séances/an/bénéf)	<b>50€ par séance (max 5 séances/an/bénéf)</b>
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale - Traitement - Frais d'hébergement et de transport - Forfait	- 70% BR - 65% BR -	- 30% BR - 35% BR - 10% PMSS	- 100% BR - 100% BR - 10% PMSS
Sevrage tabagique non remboursés	-	75€/an/bénéf	<b>75€/an/bénéf</b>
Vaccins non pris en charge par l'assurance maladie	-	75€/an/bénéf	<b>75€/an/bénéf</b>
Pilules contraceptives non remboursée	-	60€/an/bénéf	<b>60€/an/bénéf</b>
Accès téléconsultation (MesDocteurs)		Oui	<b>Oui</b>
<b>FRAIS OBSEQUES</b>			
Allocation versée pour les obsèques d'un bénéficiaire de plus de 12 ans	-	FR dans la limite de 1000€	<b>FR dans la limite de 1000€</b>

\*\* tels que définit réglementairement. Prise en charge intégrale après remboursement de la sécurité sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la sécurité sociale, des soins et prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

**Article 3 – Date de prise d’effet**

Les dispositions du présent avenant prennent effet le **1<sup>er</sup> janvier 2023**.

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

FAIT EN DEUX EXEMPLAIRES

A \_\_\_\_\_ ,

Le

Pour le Souscripteur

A Paris,

Le 11 octobre 2022

Pour la Mutuelle Nationale  
Territoriale

Le Directeur général adjoint Assurances et Services,



Marc BERTOLINI

