

Au siège du conseil de Grand Lac, 1500 boulevard Lepic 73100 Aix-les-Bains

NOMS ET PRENOMS	Présents (X)	Absents excusés	Pouvoir donné à
1. Marie Claire BARBIER		X	
2. Brigitte BARLET	X		
3. Danièle BEAUX-SPEYSER	X		
4. Renaud BERETTI		X	
5. Michelle BRAUER	X		
6. Mariétou CAMPANELLA	X		
7. Claire COCHET		X	
8. Jacques CONVERT	X		
9. Gérard DILLENSCHNEIDER	X		
10. Marina FERRARI		X	
11. David GAILLARD	X		
12. Nathalie GAMAIN		x	
13. Bernard GELLOZ	X		
14. Pascale GLOUANNEC		x	
15. André GRANGER	X		
16. Alain HOTIER	X		
17. Antoine HUYNH	X		
18. Agron KALLABA		X	
19. Myriam MONANGE		X	Jacques CONVERT
20. Christian MOUNIER	X		
21. Julie NOVELLI	X		
22. Colette PIGNIER	X		
23. Edouard SIMONIAN		X	
24. Jean-Marc VIAL	X		
25. Guy WARIN	X		

Autres présents non votants :

Marie RENAUD

Laurent LAVAISIERE

Muriel BORRELY-DUBINI

Olivier VERDENAL

Aurore FRAISSE

Directrice du CIAS Grand Lac

Directeur Général des Services

Assistante de Direction du CIAS Grand Lac

Directeur financier de Grand Lac

Chargée de mission budgétaire du CIAS Grand Lac

L'assemblée s'est réunie sur convocation du 20 février 2026.

Un dossier de travail en tout point identique à celui transmis aux conseillers pour la tenue du conseil du 5 mars 2026 a été transmis le 20 février 2026, ce dossier comprenant l'ordre du jour et les projets de délibérations, avec leurs annexes.

Aix-les-Bains, le 5 mars 2026

Le Président,
Renaud BERETTI

Le secrétaire de séance,
André GRANGER



Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DEL18232-DE
Bureau d'appui territorial de la région Rhône-Alpes

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de Grand Lac ou devant le tribunal administratif de Grenoble (2 Place de Verdun, BP1135, 38022 Grenoble Cedex), dans le délai de deux mois à compter de sa publication (acte réglementaire) ou de sa notification (acte individuel). Le tribunal administratif de Grenoble peut être saisi par la voie de l'application "Télérecours citoyens" sur le site www.telerecours.fr.



CENTRE INTERCOMMUNAL
D'ACTION SOCIALE DE GRAND LAC

DÉLIBÉRATION

N° : 31 Année : 2026

Exécutoire le : 11 MARS 2026

Publiée/notifiée le : 11 MARS 2026

Visée le : 10 MARS 2026

RESSOURCES HUMAINES

Protection Sociale Complémentaire – Adhésion à la convention de participation sur le risque « Santé » proposée par le Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Savoie

Le Président expose que l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique a notamment institué, à compter du 1er janvier 2026, une participation financière obligatoire des employeurs publics à des contrats d'assurance (labellisés ou issus d'une convention de participation) souscrits par leurs agents sur le risque « Santé ».

Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 fixe le montant minimal de cette participation financière à 15 € par mois et par agent, à compter du 1er janvier 2026.

Conformément à l'article L. 827-7 du code général de la fonction publique, les centres de gestion ont l'obligation de conclure, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, des conventions de participation destinées à couvrir leurs agents en matière de protection sociale complémentaire sur ce risque « Santé ». L'adhésion des employeurs territoriaux à ces conventions demeure facultative.

La protection sociale complémentaire sur le risque « Santé » permet d'apporter une couverture aux agents en matière de frais d'hospitalisation, d'achat de médicaments, de consultations médicales, de frais de prothèses ou d'appareillage.

Le Cdg73 a lancé une procédure de mise en concurrence pour le compte des employeurs territoriaux de la Savoie, afin de souscrire une convention de participation sur le risque « Santé ». Le Président rappelle que par délibération n° 31 du 27 mars 2025, la présente assemblée a donné mandat au Cdg73 afin de participer à cette procédure.

A l'issue de cette consultation, le Cdg73 a retenu l'offre la plus avantageuse, présentée par la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) et Relyens SPS. La convention de participation correspondante est conclue pour une durée de six ans, soit du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2031.

Ainsi, le dispositif proposé permet aux agents de souscrire des garanties qualitatives et couvrantes à des tarifs attractifs.

Trois formules de couverture sont proposées au choix des agents : une formule de base « panier de soins » qui correspond au « 100% santé », une formule « renforcée » et une formule « supérieure ».

Cette convention de participation est destinée à couvrir les agents actifs, fonctionnaires ou agents contractuels de droit public et de droit privé, les retraités ainsi que les ayants-droits. La tarification est adaptée par tranche d'âge pour les actifs.

L'employeur doit également définir le montant de participation financière accordée à chaque agent actif qui choisira d'adhérer au contrat proposé par la MNT en application de la convention de participation signée avec le Cdg73.

Monsieur le Président propose d'attribuer un montant forfaitaire unique de participation de 25 euros par agent et par mois pour une adhésion à l'une des 3 formules proposées par la MNT.

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026

Pour 2026, le montant estimatif est fixé à 21 000 euros, au vu du nombre d'agent actuellement couvert par une mutuelle santé (70 agents au 01/01/2026).

Enfin, dans le cadre de ce dispositif, il convient que l'employeur signe avec le Cdg73 la convention d'adhésion à la convention de participation sur le risque « Santé ».

A ce titre, il est rappelé que cette mission est déployée par le Cdg73 dans le cadre de la cotisation additionnelle dont les collectivités et établissements publics affiliés s'acquittent déjà.

Par conséquent, l'adhésion à cette convention de participation ne générera aucun frais de prestation supplémentaire.

Monsieur le Président précise que les crédits nécessaires sont inscrits au budget 2026.

VU le Code général des collectivités territoriales,

VU le Code général de la fonction publique, et notamment les articles L 827-1 et suivants ;

VU le Code des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale,

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

VU le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements 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 du conseil d'administration en date du 27 mars 2025 portant mandatement du Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Savoie afin de conclure une convention de participation sur le risque « Santé »

VU la délibération du conseil d'administration du Cdg73 n°43 2025 en date du 8 juillet 2025 portant attribution de la consultation relative à la conclusion et à l'exécution d'une convention de participation sur le risque « Santé » (2026-2031),

VU la délibération du conseil d'administration du Cdg73 n°44-2025 en date du 8 juillet 2025 relative à la convention d'adhésion des collectivités et établissements publics à la convention de participation pour la couverture du risque « Santé » (2026-2031).

VU la convention d'adhésion entre la collectivité/ l'établissement public et le Cdg73,

VU l'avis du comité social territorial du 14 octobre 2025,

Considérant l'intérêt pour le CIAS Grand Lac d'adhérer à la convention de participation pour ses agents,

Le Conseil d'administration, après en avoir délibéré,

- APPROUVE le présent rapport,
- APPROUVE l'adhésion à la convention de participation pour le risque « Santé » proposée par le Centre de gestion de la Savoie, à compter du 01/07/2026.
- APPROUVE la convention d'adhésion à la convention de participation sur le risque « Santé » à intervenir entre le CIAS GRAND LAC et le Cdg73.
- APPROUVE sa participation financière aux agents fonctionnaires, ou agents contractuels de droit public et de droit privé en activité, ayant adhéré à la convention de participation sur le risque « Santé » du Cdg73.

- DIT que la participation financière du CIAS Grand Lac sera accordée exclusivement aux cotisations résultant de la convention de participation conclue entre le CdG73 et la Mutuelle Nationale Territoriale.
- FIXE pour le risque « Santé », le montant unitaire de participation à 25 euros par agent et par mois. La participation sera versée directement à l'agent.
- AUTORISE le Président à signer tous les documents utiles à l'adhésion à la convention de participation et à son exécution.

Aix-les-Bains, le 5 mars 2026

Le Président,
Renaud BERETTI



Le secrétaire de séance,
André GRANGER

- Conseillers en exercice :	25
- Présents :	15
- Présents et représentés :	16
- Votants :	16
- Pour :	16
- Contre :	0
- Abstentions :	0
- Blancs :	0

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026

Convention d'adhésion à la convention de participation pour la couverture du risque « Santé » du Centre de gestion de la Savoie

ENTRE

La collectivité ou l'établissement CIAS Grand Lac..... représenté(e) par son Président Renaud BERETTI....., agissant en vertu d'une délibération du conseil (municipal, communautaire,...) du 5 mars 2026, d'une part,

Ci-après dénommée le « bénéficiaire »,

E

Le Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Savoie, représenté par son Président, Monsieur François DUNAND, agissant en vertu de la délibération n°44-2025 du conseil d'administration du 8 juillet 2025, d'autre part.

Ci-après dénommé le « CdG73 »,

Vu la délibération n°44-2025 du conseil d'administration du CdG73 du 8 juillet 2025 relative à la convention d'adhésion des collectivités et établissements publics à la convention de participation pour la couverture du risque « Santé » (2026-2031).

Il est préalablement exposé :

Sur le fondement des articles L827-1 et suivants du code général de la fonction publique, le CdG73 a compétence pour organiser une procédure de mise en concurrence afin de conclure une convention de participation en matière de protection sociale sur le risque « Santé ».

L'article L827-8 du code général de la fonction publique prévoit que les collectivités et établissements publics peuvent adhérer aux conventions de participation conclues par les centres de gestion au titre de la protection sociale complémentaire, après signature d'un accord avec le Centre de gestion de leur ressort.

Le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 a fixé une procédure spécifique de mise en concurrence pour la mise en place de conventions de participation qui permet de sélectionner des contrats ou des règlements en fonction de la solidarité qu'ils garantissent à leurs bénéficiaires, conformément à l'article 827-3 du code général de la fonction publique

Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 précise les garanties minimales que doivent comporter les contrats en matière de santé et de prévoyance. Il impose une participation financière obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics.

L'offre retenue à l'issue de la procédure de mise en concurrence pour la période 2026-2031 est celle du groupement constitué de la **Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) et de la société Relyens SPS** pour la couverture du risque « Santé », ci-après dénommé le groupement attributaire.

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

Le bénéficiaire adhère à la convention de participation sur le risque « Santé » portée par le Cdg73.

La présente convention détermine les engagements mutuels entre le bénéficiaire et le Cdg73.

ARTICLE 2 - ENGAGEMENTS ET ROLE DU Cdg73

Le Cdg73 intervient au bénéfice des collectivités et établissements publics adhérents à la convention de participation sur le risque « Santé », au titre des points suivants :

- mise en concurrence pour l'obtention d'une convention de participation ;
- mise en relation du bénéficiaire avec le groupement attributaire de la convention de participation ;
- gestion et suivi de l'exécution de la convention de participation ;
- pilotage renforcé du dispositif, en lien avec le groupement attributaire, notamment à travers :
 - o l'analyse des données financières et statistiques communiquées,
 - o le suivi de l'équilibre financier et des conditions d'exécution de la convention de participation,
 - o l'animation du comité de pilotage annuel avec les parties prenantes ;
- mise en valeur des services annexes et facilitation de leur promotion ;
- après concertation avec le groupement attributaire, information des éventuelles évolutions de cotisations ;
- information de toute modification qui pourrait concerner la convention de participation, notamment en cas de résiliation,
- veille en rapport avec les évolutions réglementaires relatives à la protection sociale complémentaire.

Le Cdg73 ne sert pas d'intermédiaire dans la gestion individuelle des contrats souscrits.

En aucun cas, sa responsabilité ne saurait être engagée en cas de litige entre le bénéficiaire et le groupement attributaire.

ARTICLE 3 – MODALITÉS FINANCIÈRES

Pour les collectivités et établissements publics affiliés au Cdg73 :

La mission de protection sociale complémentaire sur le risque « Santé » est incluse dans la cotisation additionnelle dont s'acquittent les collectivités affiliées.

Pour les collectivités et établissements publics non affiliés au Cdg73 :

La mission de protection sociale complémentaire sur le risque « Santé » est mise en œuvre par le Cdg73, en contrepartie d'une contribution financière annuelle de 600 euros.

Le règlement sera effectué auprès du service de gestion comptable de rattachement du Cdg73, après réception d'un avis des sommes à payer déposé sur Chorus Pro.

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026

ARTICLE 5 - ENGAGEMENT DU BÉNÉFICIAIRE

Le bénéficiaire s'engage à respecter les clauses de la convention de participation conclue entre le Cdg73 et le groupement attributaire.

Le bénéficiaire, en tant qu'employeur, s'engage, en adhérant à la présente convention à verser une participation à ses agents dont il aura fixé le montant par délibération.

Il s'engage à communiquer au Cdg73 les difficultés et dysfonctionnements qu'il pourrait rencontrer dans l'exécution de la convention de participation et notamment, celles avec le groupement attributaire relatives à une mauvaise exécution des prestations.

Il s'engage à communiquer auprès de ses agents, le cas échéant, sur les augmentations annuelles de cotisations et les possibilités de résiliation ou de modification des termes de leurs contrats.

ARTICLE 6 - DUREE ET RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION

La présente convention d'adhésion s'applique pendant les six années de validité de la convention de participation sur le risque « Santé ». Cette durée peut être prorogée pour une période ne pouvant excéder un an et pour des motifs d'intérêts général.

Elle prendra effet à compter du 1er Juillet 2026 (sous réserve de la réception de la convention signée) et s'achèvera au plus tard le 31 décembre 2031.

ARTICLE 7 - MODIFICATION, TERME ET RÉILIATION DE LA CONVENTION

Toute modification de la présente convention doit faire l'objet d'un avenant.

La présente convention prend automatiquement fin au terme de la convention de participation.

Elle s'éteint automatiquement en cas de résiliation de la convention de participation ou de résiliation par le bénéficiaire, dans les conditions prévues par la convention de participation.

ARTICLE 11 - LITIGES

En cas de litige sur l'interprétation ou l'application de la présente convention, les parties s'engagent à rechercher une solution par voie amiable.

A défaut, le Tribunal administratif de Grenoble est compétent.

Etablie en deux exemplaires originaux.

A Aix-les-Bains, le 5 mars 2026

Fait à PORTE-DE-SAVOIE
le

Le Président

Le Président,

.....
Renaud BERETTI

.....
François DUNAND
Aix-les-Bains, le 05/03/2026
073-267308428-20260305-DEL18262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026



CONDITIONS PARTICULIERES

CONTRAT D'ASSURANCE SANTE COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE

N°

Conclu entre :

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

Ci-après dénommée la MNT,

Et

Le Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Savoie,

dont le siège est situé au Parc d'activités Alpespace,
113 voie Albert Einstein - Francin, 73800 PORTE-DE-SAVOIE.
Représenté par son Président, Monsieur François DUNAND.

Ci-après dénommé le Centre de gestion.

Et

Dont le siège est situé

Représenté par

Ci-après dénommé la Collectivité adhérente.

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026

En présence du centre de gestion de la Savoie ayant conclu, pour le compte et à la demande de la Collectivité adhérente, la convention de participation à laquelle le contrat est rattaché.

Le Centre de Gestion déclare souscrire le contrat précité conformément aux Conditions Générales référencées « CG – CDG 73 – 2026 – adhésion facultative » 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 de la Collectivité adhérente.

De plus les agents retraités dont la Collectivité adhérente était le dernier employeur peuvent également adhérer au contrat (dès la liquidation de la pension vieillesse de son régime obligatoire).

Les agents de la Collectivité adhérente sont admis sans conditions, 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 du Membre Participant ou de son conjoint ou de son partenaire de PACS, tels que définis à l'article 4 des Conditions Générales.

Article 2 - Contrat solidaire et responsable

La cotisation n'est pas fixée en fonction de l'état de santé des bénéficiaires.

Ce contrat est conforme aux conditions relatives au contrat responsable mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et aux textes d'application.

Les garanties respectent les exclusions et obligations minimales et maximales de prise en charge définies aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale conférant ainsi à ces garanties leur caractère responsable. En outre, le contrat respecte le niveau minimum des garanties complémentaires santé définies à l'article L.911-7 du code de la sécurité sociale.

Article 3 - Délai de résiliation

Le membre participant peut mettre un terme à sa couverture et/ou à celle de ses bénéficiaires en notifiant sa volonté à la MNT avant la date d'échéance moyennant un préavis d'un mois selon l'une des modalités suivantes :

- Par lettre ou tout autre support durable ;
- Par déclaration faite au siège social ou auprès d'une implantation territoriale de la mutuelle ;
- Par acte extrajudiciaire ;
- Par voie électronique ou par un mode de communication à distance et ce même si l'adhésion ne s'est pas faite par voie dématérialisée ou à distance.

La MNT atteste par écrit la réception de la demande de résiliation. La demande de résiliation ne dispense pas le membre participant du paiement des cotisations qui restent dues jusqu'à l'échéance. En contrepartie, la garantie est due par la MNT jusqu'à cette même date.

Après expiration d'un délai de 12 mois à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion, le membre participant peut mettre fin à son adhésion ainsi qu'à celle de ses bénéficiaires, sans frais ni pénalités, à tout moment en cours d'année, selon les mêmes modalités que celles précisées ci-avant.

La MNT atteste par écrit la réception de la demande de résiliation.

La résiliation prend effet un mois après la réception par la MNT de la demande du membre participant.

La MNT rembourse au membre participant la partie de cotisation relative à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation, dans un délai de 30 jours.

En cas de modification apportée à ses droits et obligations, le Membre Participant peut, dans un délai de 30 jours à compter de la remise de la notice d'information, dénoncer son affiliation et/ou celle de ses Bénéficiaires en raison de ces modifications.

Article 4 - Prestations Frais Santé

Le tableau ci-dessous présente les prestations Frais de santé retenues par le Centre de Gestion au bénéfice de ses Membres Participants et de leurs Bénéficiaires. Les prestations Frais de santé sont définies conformément aux Conditions Générales.

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026

POSTES DE GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
	PANIER DE SOINS	RENFORCÉE	SUPERIEURE
	Y compris remboursement de la Sécurité Sociale (1)		
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultation - visite Généralistes - adhérents ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Consultation - visite Spécialistes - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	195% BRSS	220% BRSS
Consultation - visite Spécialistes - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	155% BRSS	180% BRSS
Honoraires auxiliaires médicaux et psychologue (si prise en charge RO)	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
Imagerie médicale et échographie			
Imagerie médicale et échographie - médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	120% BRSS	140% BRSS
Imagerie médicale et échographie - médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	100% BRSS	120% BRSS
Analyses et examens de laboratoire - adhérents ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
Médicaments (y compris vaccins acceptés par la Sécurité Sociale)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Orthopédie/Petit appareillage/Grand appareillage	100% BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS
HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)			
Honoraires médicaux			
Honoraires médecins -Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	195% BRSS	220% BRSS
Honoraires médecins – Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Frais hospitaliers			
Prise en charge du forfait pour les actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres frais hospitaliers			
Frais de séjour	100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Chambre particulière	Néant	60 € / jour	75 € / jour
Chambre particulière – Etablissement spécialisé (soins de suite et de réadaptation, établissement psychiatrique)	Néant	60 € / jour limité à 60 jours	75 € / jour limité à 60 jours
Forfait accompagnant (enfant ou adulte)	Néant	25 € / jour	30 € / jour

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
POSTES DE GARANTIES	PANIER DE SOINS	RENFORCÉE	SUPERIEURE
Y compris remboursement de la Sécurité Sociale (1)			
OPTIQUE (2) (3)			
Equipement du panier 100% santé*			
Monture + 2 verres de tous types (4) Prestation d'appairage et d'adaptation de la correction	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente		
Equipement à tarif libre		Montant par verre	
Monture (5)	Minima panier de soins : équipement avec 2 verres simples 100€, 1 verre simple & 1 complexe ou hypercomplexe : 125€, 2 complexes ou hypercomplexes : 200€	GRILLE 2 dans le respect des minimas et maximas du décret Cf "grilles optique"	GRILLE 3 dans le respect des minimas et maximas du décret Cf "grilles optique"
Verres (6)			
Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire	100% BRSS	100% BRSS + 150 € / an	100% BRSS + 200 € / an
Chirurgie réfractive par œil	-	Forfait maximum de 400 € / œil	Forfait maximum de 550 € / œil
Prestation d'adaptation	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel pour amblyopie	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
DENTAIRE			
Soins et prothèses du panier 100% santé*			
Soins et prothèses du panier 100% santé*	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites réglementaire de facturation		
Soins et prothèse à tarifs maîtrisés ou libres			
Soins dentaires dont inlay-onlay	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Inlay-Core	100% BRSS	150% BRSS	150% BRSS
Prothèses remboursées	125% BRSS	360 % BRSS	470 % BRSS
Plafond annuel des prothèses hors remboursement sécurité sociale (hors implantologie et parodontologie)	1000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	1500 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	2000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà
Autres			
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	125% BRSS	300% BRSS (2/an)	350% BRSS (2/an)
Implantologie	Néant	Montant annuel 500€	Montant annuel 800€
Parodontologie	Néant	Forfait 250€ / acte (max 2 actes/an)	Forfait 400 €/acte (max 2 actes/an)
AIDES AUDITIVES (dans le respect des limitations réglementaires)			
Aides auditives classe I / 100% santé*	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Aides auditives classe II > 20 ans (par oreille)	100 % BRSS	150 % BRSS + 200€ / an	300 % BRSS + 400 € / an
Aides auditives classe II < 20 ans (par oreille)	100 % BRSS	100 % BRSS + 150 € / an	100 % BRSS + 300 € / an
TRANSPORT			
Transport	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
PRÉVENTION			
Actes de prévention (pris en charge par le RO)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
PRESTATIONS DIVERSES			
Médecines douces (non prise en charge RO professionnels affiliés à des répertoires professionnels type ADELI RPPS FINESS) : chiropractie - ostéopathie-acupuncture – diététicien - homéopathie - pédicure / podologue - psychologue.	Néant	30€/séance dans la limite de 4 séances par an, max 120€ / an	40€/séance dans la limite de 4 séances par an, max 160€ / an
Cure thermique	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

(1) En cas d'exonération du ticket modérateur, la Sécurité sociale prend en charge 100 % de la base de traitements

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026
remboursement des dépenses liées aux soins et

(2)« - Prise en charge par période de deux ans* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les bénéficiaires de 16 ans et plus;

- Prise en charge par période d'un an* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les mineurs de moins de 16 ans

- Prise en charge par période de 6 mois (*) pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

Par dérogation, la période de deux ans, qui s'applique aux bénéficiaires de 16 ans et plus, est réduite, en cas d'évolution de la vue dans les conditions précisées au VIII.2. du chapitre 2 du titre II de la LPP, à un an pour les frais exposés pour le renouvellement d'un équipement complet (deux verres et monture) justifié par une évolution de la vue.

Par dérogation, la période d'un an n'est pas opposable aux jeunes de moins de 16 ans, pour les verres, en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement.

* Ces périodes sont fixes et ne peuvent donc être ni réduites ni allongées. L'appréciation des périodes susmentionnées se fait à partir de la dernière facturation d'un équipement d'optique médicale ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. »

(3) Pour les équipements optiques possibilité de mixer des éléments du panier 100% santé avec des éléments à tarif libre.

(4) Le prix réglementaire de vente est limité à 30 € pour les montures de classe A (panier 100% santé)

(5) Le remboursement au titre de la monture de classe B (tarif libre) est plafonné à 100 €.

(6) Définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables : voir tableaux annexes

TABLEAUX OPTIQUE**			
FORMULE 2		RENFORCÉE	
Type de Verre		Moins de 16 ans	16 ans et plus
Simple	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et + 6,00 dioptries	VU1 (1)	60,00 €	65,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VU2	70,00 €	75,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	VU3	90,00 €	95,00 €
Complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de- 6,00 à + 6,00 dioptries	VU4	90,00 €	95,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VU5	110,00 €	115,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à- 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VU6	125,00 €	130,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	VU7	155,00 €	160,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre-4,00 et + 4,00 dioptries	VM1	165,00 €	170,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VM2	180,00 €	185,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	VM3	190,00 €	195,00 €
Très complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de-4,00 à + 4,00 dioptries	VM4	175,00 €	180,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à+ 4,00 dioptries	VM5	190,00 €	195,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à-8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VM6	210,00 €	215,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	VM7	220,00 €	235,00 €
Monture		70,00 €	90,00 €

** Le remboursement des mutuelles s'exprime hors participation Sécurité Sociale pour les verres et participation sécurité Sociale incluse pour les montures.

Le remboursement s'entend par verre. Le remboursement s'effectue dans les limites des contrats responsables (sommés Ss + autres régimes éventuels)

(1) le verre neutre est compris dans cette classe

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026

TABLEAUX OPTIQUE**

FORMULE 3		SUPERIEURE	
Type de Verre		Moins de 16 ans	16 ans et plus
Simple	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	VU1 (1)	70,00 €	80,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VU2	80,00 €	90,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	VU3	100,00 €	110,00 €
Complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	VU4	105,00 €	110,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VU5	125,00 €	130,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VU6	140,00 €	145,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	VU7	170,00 €	175,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	VM1	180,00 €	185,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VM2	195,00 €	200,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	VM3	205,00 €	210,00 €
Très complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	VM4	185,00 €	190,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	VM5	200,00 €	210,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VM6	220,00 €	230,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	VM7	230,00 €	240,00 €
Monture		80,00 €	100,00 €

**** Le remboursement des mutuelles s'exprime hors participation Sécurité Sociale pour les verres et participation sécurité Sociale incluse pour les montures.**

Le remboursement s'entend par verre. Le remboursement s'effectue dans les limites des contrats responsables (sommes Ss + autres régimes éventuels)

Annexe optique

Limites de remboursement optique du contrat responsable à compter du 1er janvier 2020 lorsque le contrat prévoit une couverture en optique en sus des tarifs de responsabilité pour les équipements composés d'une monture ou de verres autres que 100% santé

Catégories de verres	Planchers et plafonds de prise en charge par équipement comprenant le tarif de responsabilité (deux verres et monture)
Deux verres simples : verres appartenant à la catégorie ci-dessous précisée. Deux verres unifocaux : - sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	- Minimum : 50€ - Maximum : 420€ dont 100€ au maximum pour la monture
Deux verres complexes unifocaux, multifocaux et progressifs : verres appartenant à une des catégories ci-dessous précisées Verre unifocal : - sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries Verre multifocal ou progressif : - sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	- Minimum : 200€ - Maximum : 700€ dont 100€ au maximum pour la monture
Deux verres hypercomplexes multifocaux et progressifs : verres appartenant à la catégories ci-dessous précisée Verres multifocaux ou progressifs : - sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries - sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.	- Minimum : 200€ - Maximum : 800€ dont 100€ au maximum pour la monture
Verre 1 – Un verre simple (cf. ci-dessus) Verre 2 – Un verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus)	- Minimum : 125€ - Maximum : 560€ dont 100€ au maximum pour la monture
Verre 1 – Verre simple (cf. ci-dessus) Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)	- Minimum : 125€ - Maximum : 610€ dont 100€ au maximum pour la monture
Verre 1 – Verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus) Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)	- Minimum : 200€ - Maximum : 750€ dont 100€ au maximum pour la monture

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026

Article 5 - Tableau des cotisations mensuelles en euros au 1^{er} janvier 2026

Formule 1 : Panier de soins		
Actifs - 21 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	16,66 €	18,87 €
Couple (agent + conjoint)	33,07 €	37,46 €
Enfant à charge	14,70 €	16,65 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	44,42 €	50,32 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	59,40 €	67,28 €
Actifs - 31 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	19,87 €	22,50 €
Couple (agent + conjoint)	39,49 €	44,73 €
Enfant à charge	14,70 €	16,65 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	47,63 €	53,95 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	65,81 €	74,54 €
Actifs - 41 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	22,88 €	25,92 €
Couple (agent + conjoint)	45,53 €	51,57 €
Enfant à charge	14,70 €	16,65 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	50,65 €	57,37 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	71,85 €	81,38 €
Actifs - 46 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	29,11 €	32,97 €
Couple (agent + conjoint)	57,98 €	65,68 €
Enfant à charge	14,70 €	16,65 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	58,03 €	65,73 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	86,90 €	98,44 €
Actifs - 51 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	33,83 €	38,32 €
Couple (agent + conjoint)	67,42 €	76,36 €
Enfant à charge	14,70 €	16,65 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	61,59 €	69,77 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	93,74 €	106,18 €
Actifs - 56 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	37,60 €	42,59 €
Couple (agent + conjoint)	74,97 €	84,91 €
Enfant à charge	14,70 €	16,65 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	65,37 €	74,04 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	101,29 €	114,73 €
Actifs - 61 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	41,75 €	47,30 €
Couple (agent + conjoint)	83,27 €	94,32 €
Enfant à charge	14,70 €	16,65 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	69,52 €	78,75 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	109,59 €	124,13 €
Actifs + 60 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	49,49 €	56,06 €
Couple (agent + conjoint)	98,74 €	111,85 €
Enfant à charge	14,70 €	16,65 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	77,26 €	87,51 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	125,06 €	141,66 €
Retraités	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	56,85 €	64,40 €
Couple (agent + conjoint)	113,46 €	128,52 €
Enfant à charge	14,70 €	16,65 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	84,62 €	95,85 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	139,78 €	158,33 €

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026

* Le changement de tranche d'âge s'effectue au 1er janvier suivant le 20ème, 30ème, le 40ème, le 45ème, le 50ème, le 55ème et le 60ème anniversaire du membre participant.

Formule 2 : Garanties renforcées		
Actifs - 21 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	27,29 €	30,91 €
Couple (agent + conjoint)	54,35 €	61,56 €
Enfant à charge	26,14 €	29,60 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	78,00 €	88,36 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	103,71 €	117,47 €
Actifs - 31 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	32,58 €	36,90 €
Couple (agent + conjoint)	64,92 €	73,54 €
Enfant à charge	26,14 €	29,60 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	83,29 €	94,34 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	114,28 €	129,45 €
Actifs - 41 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	37,56 €	42,54 €
Couple (agent + conjoint)	74,88 €	84,81 €
Enfant à charge	26,14 €	29,60 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	88,27 €	99,98 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	124,24 €	140,72 €
Actifs - 46 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	47,82 €	54,16 €
Couple (agent + conjoint)	95,40 €	108,06 €
Enfant à charge	26,14 €	29,60 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	99,61 €	112,83 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	147,20 €	166,73 €
Actifs - 51 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	55,59 €	62,97 €
Couple (agent + conjoint)	110,96 €	125,68 €
Enfant à charge	26,14 €	29,60 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	106,32 €	120,42 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	160,32 €	181,60 €
Actifs - 56 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	61,81 €	70,02 €
Couple (agent + conjoint)	123,40 €	139,77 €
Enfant à charge	26,14 €	29,60 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	112,53 €	127,46 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	172,75 €	195,68 €
Actifs - 61 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	68,66 €	77,77 €
Couple (agent + conjoint)	137,08 €	155,27 €
Enfant à charge	26,14 €	29,60 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	119,37 €	135,21 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	186,44 €	211,18 €
Actifs + 60 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	81,41 €	92,21 €
Couple (agent + conjoint)	162,58 €	184,16 €
Enfant à charge	26,14 €	29,60 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	132,12 €	149,65 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	211,94 €	240,07 €
Retraités	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	93,54 €	105,95 €
Couple (agent + conjoint)	186,84 €	211,64 €
Enfant à charge	26,14 €	29,60 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	144,25 €	163,39 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	236,20 €	267,55 €

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception en préfecture : 10/03/2026

* Le changement de tranche d'âge s'effectue au 1er janvier suivant le 20ème, 30ème, le 40ème, le 45ème, le 50ème, le 55ème et le 60ème anniversaire du membre participant.

Formule 3 : Garanties supérieures		
Actifs - 21 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	38,37 €	43,46 €
Couple (agent + conjoint)	76,49 €	86,64 €
Enfant à charge	35,11 €	39,77 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	106,92 €	121,10 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	143,59 €	162,65 €
Actifs - 31 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	45,82 €	51,90 €
Couple (agent + conjoint)	91,39 €	103,52 €
Enfant à charge	35,11 €	39,77 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	114,36 €	129,54 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	158,49 €	179,52 €
Actifs - 41 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	52,83 €	59,84 €
Couple (agent + conjoint)	105,41 €	119,40 €
Enfant à charge	35,11 €	39,77 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	121,37 €	137,48 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	172,51 €	195,40 €
Actifs - 46 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	67,29 €	76,22 €
Couple (agent + conjoint)	134,33 €	152,16 €
Enfant à charge	35,11 €	39,77 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	136,99 €	155,17 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	204,03 €	231,10 €
Actifs - 51 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	78,25 €	88,63 €
Couple (agent + conjoint)	156,24 €	176,97 €
Enfant à charge	35,11 €	39,77 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	146,80 €	166,28 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	223,35 €	252,99 €
Actifs - 56 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	87,01 €	98,55 €
Couple (agent + conjoint)	173,76 €	196,82 €
Enfant à charge	35,11 €	39,77 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	155,55 €	176,19 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	240,86 €	272,82 €
Actifs - 61 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	96,65 €	109,47 €
Couple (agent + conjoint)	193,04 €	218,66 €
Enfant à charge	35,11 €	39,77 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	165,19 €	187,11 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	260,14 €	294,66 €
Actifs + 60 ans*	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	114,61 €	129,82 €
Couple (agent + conjoint)	228,97 €	259,36 €
Enfant à charge	35,11 €	39,77 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	183,16 €	207,46 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	296,07 €	335,36 €
Retraités	€ HT/mois	€ TTC/mois
Membres Participants	131,70 €	149,18 €
Couple (agent + conjoint)	263,15 €	298,07 €
Enfant à charge	35,11 €	39,77 €
Famille 1 : agent + enfants à charge	200,24 €	226,82 €
Famille 2 : agent + conjoint + enfants à charge	330,25 €	374,07 €

* Le changement de tranche d'âge s'effectue au 1er janvier suivant le 20ème, 30ème, le 40ème, le 45ème, le 50ème, le 55ème et le 60ème anniversaire du membre participant.

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026

Les cotisations sont exprimées en euros. Les cotisations **seront majorées forfaitairement** de 2,5% au 1er janvier 2027 et 1er janvier 2028, hors évolution réglementaire et fiscale.

A compter de la quatrième année, les cotisations de chaque catégorie de personnels mentionnée aux Conditions Particulières peuvent être révisées au 1er janvier d'un exercice civil selon les dispositions prévues à l'article 20 du décret 2011-1474 du 8 novembre 2011 si le changement revêt un caractère significatif de l'aggravation de la sinistralité.

Toutefois, la majoration sera plafonnée à 15% par an (hors évolution réglementaire, législative ou fiscale).

Article 6 - Date de prise d'effet

Le contrat prend effet le .

FAIT EN TROIS EXEMPLAIRES

A Porte-de-Savoie A

A Paris,

Le 30 décembre 2025 Le

Le 30 décembre 2025

Pour le Centre de Gestion



Pour la Collectivité adhérente

(cachet et signature)

Pour la Mutuelle Nationale Territoriale

Aurélie DELAUNEY, Directrice Développement Commercial

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 9695000Q8HEMSMEPFF
Tél : 01 42 47 23 45

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "A. Delauney", written over a horizontal line.

Accusé de réception en préfecture
073-267303428-20260305-DELIB262-DE
Date de réception préfecture : 10/03/2026

Acte à classer**DELIB262**

1	2	3	4
En préparation	En attente retour Préfecture	> AR reçu <	Classé

Identifiant FAST : ASCL_2_2026-03-10T11-19-51.00 (MI268152139)**Identifiant unique de l'acte :** 073-267303428-20260305-DELIB262-DE ([Voir l'accusé de réception associé](#))**Objet de l'acte :** Protection Sociale Complémentaire - Adhésion à la convention de participation sur le risque " Santé " proposée par le Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Savoie - - - - -**Date de décision :** 05/03/2026**Nature de l'acte :** Délibération**Matière de l'acte :** 4. Fonction publique
4.1. Personnel titulaires et stagiaires de la F.P.T.
4.1.2. Autres délibérations**Identifiant unique de l'acte antérieur :****Acte :** 31 **Multicanal :** Non
DELIB_mutuelle_santé_MNT_CDG7...**Pièces jointes :**2026-03-05 Page de garde **Type PJ :** 99_DE - Délibération
Conseil
d'administration.PDF[Imprimer la PJ avec le tampon AR](#)31-1 Convention-adhesion- **Type PJ :** 21_RP - Rapport de présentation
le-risque-Sante.PDF[Imprimer la PJ avec le tampon AR](#)31-2 CP-sante-tripartites- **Type PJ :** 21_RP - Rapport de présentation
CDG-73-2026.PDF[Imprimer la PJ avec le tampon AR](#)

Classer

Annuler

Préparé

Date 10/03/26 à 11:19

Par BORRELY DUBINI ID Muriel**Transmis**

Date 10/03/26 à 11:19

Par BORRELY DUBINI ID Muriel**Accusé de réception**

Date 10/03/26 à 11:27