

CONSEIL COMMUNAUTAIRE
Séance du 24 février 2026 à 18h00

Au siège de Grand Lac, Communauté d'agglomération
1500 boulevard Lepic 73 100 AIX-LES-BAINS

1	AIX-LES-BAINS	T	BERETTI Renaud	Pouvoir de Jean-Claude CROZE
2	AIX-LES-BAINS	T	BRAUER Michelle	Pouvoir de Isabelle MOREAUX-JOUANNET
3	AIX-LES-BAINS	T	CARDE Daniel	
4	AIX-LES-BAINS	T	FRAYSSE Claudie	
5	AIX-LES-BAINS	T	FRUGIER Michel	Pouvoir de Sophie PETIT GUILLAUME
6	AIX-LES-BAINS	T	GIMENEZ André	
7	AIX-LES-BAINS	T	GUIGUE Thibaut *	
8	AIX-LES-BAINS	T	MOIROUD Christophe	
9	AIX-LES-BAINS	T	MONTORO-SADOUX Marie-Pierre	
10	AIX-LES-BAINS	T	MOUGNIOTTE Alain	Pouvoir de Christelle ANCIAUX
11	AIX-LES-BAINS	T	OBISSIER Philippe	Départ après la délibération n°59
12	AIX-LES-BAINS	T	PETIT GUILLAUME Sophie	Départ après la délibération n°61
13	AIX-LES-BAINS	T	VAIRYO Nicolas	
14	AIX-LES-BAINS	T	VIAL Jean-Marc	
15	BOURDEAU	T	DRIVET Jean-Marc	
16	CHANAZ	T	HUSSON Yves	
17	CHINDRIEUX	T	BARBIER Marie-Claire	
18	DRUMETTAZ-CLARAFOND	T	BEAUX-SPEYSER Danièle	
19	DRUMETTAZ-CLARAFOND	T	JACQUIER Nicolas	
20	ENTRELACS	T	BRAISSAND Jean-François	Départ après la délibération n°58
21	ENTRELACS	T	COCHET Claire	
22	ENTRELACS	T	GRANGE Yves	
23	ENTRELACS	T	GUIGUE Jean-Marc	
24	GRESY-SUR-AIX	T	MAITRE Florian	
25	GRESY-SUR-AIX	T	PIGNIER Colette	
26	GRESY-SUR-AIX	T	POURCHASSE Patrick	
27	GRESY-SUR-AIX	T	TROQUIER Chrystel	
28	LA BIOLLE	T	NOVELLI Julie	
29	LA CHAPELLE DU MONT DU CHAT	T	MORIN Bruno	
30	LE BOURGET DU LAC	T	SIMONIAN Édouard	Pouvoir de Nicolas MERCAT
31	MERY	T	FONTAINE Nathalie	
32	MERY	T	ROULET Stéphane	
33	MOTZ	T	CLERC Daniel	
34	MOUXY	T	BONICI José	
35	MOUXY	T	PERSON Armelle	
36	ONTEX	T	CARRIER Christiane	

37	PUGNY-CHATENOD	T	CROUZEVIALLE Bruno	Départ après la délibération n°64
38	RUFFIEUX	T	ROGNARD Olivier	
39	SAINTE OFFENGE	T	GELLOZ Bernard	Pouvoir de Antoine HUYNH
40	SAINTE OURS	T	ALLARD Louis	
41	SERRIERES-EN-CHAUTAGNE	T	TOUGNE-PICAZO Brigitte	
42	TRESSERVE	T	LOISEAU Jean-Claude	
43	TRESSERVE	T	ROUSSEL Christian	
44	TREVIGNIN	T	CHAPUIS Nicolas	
45	VIVIERS DU LAC	T	AGUETTAZ Robert	
46	VIVIERS DU LAC	T	SCAPOLAN Martine	
47	VOGLANS	T	BERNON Martine	
48	VOGLANS	T	MERCIER Yves	

23 communes présentes.

**Thibaut GUIGUE ne prend pas part au vote et quitte la salle pour les délibérations n°66 et n°67.*

Absents excusés :

BRISON-SAINT-INNOCENT	Marthe MASSONNAT
LE BOURGET-DU-LAC	Sandrine RAMEL
SAINTE-PIERRE-DE-CURTILLE	Gérard DILLENSCHNEIDER
AIX-LES-BAINS	Gilles CAMUS
AIX-LES-BAINS	Marina FERRARI
LE BOURGET-DU-LAC	Gwenaëlle LE GUELLEC CARROZ

L'assemblée s'est réunie sur convocation du 28 février 2026, transmise dans les conditions prévues par les articles L. 2121-10 et L. 2122-8 du code général des collectivités territoriales, à laquelle était joint un dossier de travail comprenant l'ordre du jour, la note de synthèse et 31 projets de délibérations.

La convocation, l'ordre du jour et le dossier de travail ont également été transmis aux conseillers communautaires suppléants et aux conseillers municipaux des communes membres de Grand Lac, conformément à l'article L. 5211-40-2 du code général des collectivités territoriales.

Le quorum est atteint en début de séance : la séance est ouverte avec 48 présents et 5 procurations

Julie NOVELLI est désignée secrétaire de séance.

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de Grand Lac ou d'un recours contentieux 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.



DÉLIBÉRATION

N° : 53 Année : 2026

Exécutoire le : 14 AVR. 2026

Publiée / Notifiée le : 14 AVR. 2026

Visée le : 02 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

Monsieur 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 1^{er} 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 1^{er} 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 ». Monsieur le Président rappelle que par délibération du 25 mars 2025, le Conseil communautaire de Grand Lac 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 1^{er} 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.

Pour 2026, le montant estimatif est fixé à 45 000 €, au vu du nombre d'agent actuellement couvert par une mutuelle santé (150 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 ».

À 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 communautaire en date du 25 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 Grand Lac d'adhérer à la convention de participation pour ses agents ;

Le Conseil de Communauté, 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 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 de 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 Monsieur le Président à signer tous les documents utiles à l'adhésion à la convention de participation et à son exécution.

Aix-les-Bains, le 24 février 2026

Le Président
Renaud BERETTI



La secrétaire de séance,
Julie NOVELLI

- Délégués en exercice : 68
- Présents : 48
- Présents et représentés : 53
- Votants : 53
- Pour : 53
- Contre : 0
- Abstentions : 0
- Blancs : 0

Accusé de réception préfecture

Objet de l'acte :

Délibération 53 : 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 transmission de l'acte : 02/03/2026

Date de réception de l'accusé de réception : 02/03/2026

Numéro de l'acte : d5760 (voir l'acte associé)

Identifiant unique de l'acte : 073-200068674-20260224-d5760-DE

Date de décision : 24/02/2026

Acte transmis par : ESTELLE COSTA DE BEAUREGARD ID

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

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..... représenté(e) par son Maire ou Président....., agissant en vertu d'une délibération du conseil (municipal, communautaire,...) du....., d'une part,

Ci-après dénommée le « bénéficiaire »,

ET

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.

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 01/07/2026..... (sous réserve de la réception de la convention signée) et s’achèvera au plus tard le 31 décembre 2031.

ARTICLE 7 - MODIFICATION, TERME ET RÉSILIATION 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....., le

Le Maire/Président

.....

Fait à PORTE-DE-SAVOIE
le

Le Président,

François DUNAND



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.

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.

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
	PANIER DE SOINS	RENFORCÉE	SUPERIEURE
POSTES DE GARANTIES	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

POSTES DE GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
	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 : <i>équipement avec 2 verres simples 100€, 1 verre simple & 1 complexe ou hypercomplexe : 125€, 2 complexes ou hypercomplexes : 200€</i>	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 thermale	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 remboursement des dépenses liées aux soins et traitements

(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		Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et + 6,00 dioptries	Code de regroupement 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		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		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 (sommes Ss + autres régimes éventuels)

(1) le verre neutre est compris dans cette classe

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)
<p>Deux verres simples : verres appartenant à la catégorie ci-dessous précisée. Deux verres unifocaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Minimum : 50€ - Maximum : 420€ dont 100€ au maximum pour la monture
<p>Deux verres complexes unifocaux, multifocaux et progressifs : verres appartenant à une des catégories ci-dessous précisées Verre unifocal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Verre multifocal ou progressif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> Minimum : 200€ - Maximum : 700€ dont 100€ au maximum pour la monture
<p>Deux verres hypercomplexes multifocaux et progressifs : verres appartenant à la catégories ci-dessous précisée Verres multifocaux ou progressifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Minimum : 200€ - Maximum : 800€ dont 100€ au maximum pour la monture
<p>Verre 1 – Un verre simple (cf. ci-dessus) Verre 2 – Un verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Minimum : 125€ - Maximum : 560€ dont 100€ au maximum pour la monture
<p>Verre 1 – Verre simple (cf. ci-dessus) Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Minimum : 125€ - Maximum : 610€ dont 100€ au maximum pour la monture
<p>Verre 1 – Verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus) Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Minimum : 200€ - Maximum : 750€ dont 100€ au maximum pour la monture

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 €

* Le changement de tranche d'âge s'effectue au 1er janvier suivant le 20^{ème}, 30^{ème}, le 40^{ème}, le 45^{ème}, le 50^{ème}, le 55^{ème} et le 60^{ème} 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 €

* 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.

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