

DEPARTEMENT DE L'EURE
Arrondissement de BERNAY
Canton de Brionne
COMMUNE
DE
BERTHOUVILLE

N°021/2025

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
DU CONSEIL MUNICIPAL DE BERTHOUVILLE**

Date de convocation
13/10/2025

L'AN DEUX MIL VINGT CINQ, le dix-sept octobre à vingt heures.

Le Conseil Municipal légalement convoqué s'est réuni à la Mairie en séance ordinaire sous la présidence de Madame LECLERC Marie-Françoise, Maire.

Date d'affichage

Etaient présents : LECLERC Marie-Françoise, LEGRIX Davy, CAPELLE Christiane, WELKE Delphine, LASMARTRES Christophe, CEDEYN Jean-Claude.

Nombre de Conseillers

En exercice 11

Absents excusés : AUMONT Alexis, MORIN Olivier, LAVEILLE Olivier

Présents 06

Votants 08

Absents non excusés : DESCHAMPS Patrick, LE HALPERT Patrick.

Dont Pouvoir 02

Pouvoir : AUMONT Alexis à LEGRIX Davy, LAVEILLE Olivier à WELKE Delphine

Formant la majorité des membres en exercice et pouvant valablement délibérer.

Madame CAPELLE Christiane a été élu secrétaire.

Objet : Protection Sociale complémentaire, volet Santé : convention de participation MUTAME et plus CDG27 2023-2028 : Adhésion et participation financière

Madame Le Maire expose :

- Que la commune **souhaite adhérer** à la convention de participation **MUTAME SANTE TERRITORIAL-CDG27-2023-2028** souscrite par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Eure pour la protection sociale complémentaire du personnel sous la forme d'une couverture « **santé** », à destination des agents qui en auront exprimé le souhait, en application :
 - Des articles L 452-42 et L 827-1 à L 827-12 du Code général de la fonction publique
 - Du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - De l'ordonnance 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique
 - **Du 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**

- Que la participation est versée sous forme d'un montant unitaire par agent et vient en déduction de la cotisation due par l'agent
La participation de l'employeur peut être modulée en fonction :
 - Du nombre d'ayant droit de l'agent mais un montant minimum est obligatoire quel que soit le nombre d'ayant droit de l'agent
 - De la situation familiale mais un montant minimum est obligatoire quel que soit la situation familiale de l'agent
 - De l'âge de l'agent mais un montant minimum est obligatoire quel que soit l'âge de l'agent

HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité...)			
Frais de séjour	--	100 %	100 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
Praticien OPTAM / OPTAM-CO	80 %	150 %	200 %
Praticien non OPTAM / OPTAM-CO	80 %	130 %	150 %
Forfait journalier hospitalier	--	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourd	--	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée	--	50 € /jour	80 € /jour
Chambre particulière Soins de suite	--	40 € /jour	60 € /jour
Chambre particulière Psychiatrie	--	45 € /jour	55 € /jour
Chambre particulière en ambulatoire	--	25 € /jour	25 € /jour
Frais d'accompagnement établissement conventionné	--	38,50 € /jour	38,50 € /jour
Frais d'accompagnement établissement non conventionné	--	25 € /jour	25 € /jour
OPTIQUE			
Optique 100 % santé	60 %	Remboursement total de la dépense	Remboursement total de la dépense
Monture	60 %	50 €	100 €
Verre simple	60 %	60 €	100€
Verre complexe	60 %	150 €	250 €
Verre très complexe	60 %	200 €	300 €
Forfait annuel lentilles acceptées ou non par le régime obligatoire	60 % / --	100 € / an	300 € / an
Chirurgie réfractive (par œil)	--	400 € / an	600 € / an
DENTAIRE			
Soins et prothèse 100 % Santé	70 %	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Soins dentaires (hors 100 % santé)	70 %	100%	100%
Prothèses remboursables (Hors 100 % santé)	70 %		
Panier Maîtrisé			
Prothèses Fixes	70 %	375%	475%
Prothèses amovibles	70 %	375%	475%
Prothèses provisoires	70 %	375%	475%
Inlay Core	70 %	375%	475%
Inlay onlays d'obturation	70 %	150%	150%
Panier Libre			

Tableaux des montants de cotisations (en Euros)**Agents en activités**

(les remboursements sont exprimés en pourcentage du tarif conventionné de la sécurité sociale)

	Remboursement de la Sécurité Sociale	Régime de base	Régime Premium
SOINS COURANTS			
Consultations et visites généralistes			
➤ Praticien OPTAM / OPTAM-CO	70 %	100 %	150 %
➤ Praticien non OPTAM / OPTAM-CO	70 %	100 %	130 %
Consultations et visites spécialistes			
➤ Praticien OPTAM / OPTAM-CO	70 %	150 %	200 %
➤ Praticien non OPTAM / OPTAM-CO	70 %	130 %	150 %
Auxiliaires médicaux	60 %	100 %	150 %
Masseurs-Kinésithérapeutes	60 %	130 %	200 %
Transport	65 %	100 %	100 %
Pharmacie	15 % / 30 % / 65 %	100 %	100 %
Pharmacie prescrite non remboursée	---	70 € / an	100 € / an
Actes techniques médicaux			
Praticien OPTAM / OPTAM-CO	70 %	150 %	200 %
Praticien non OPTAM / OPTAM-CO	70 %	130 %	150 %
Actes d'imagerie			
Praticien OPTAM / OPTAM-CO	70 %	130 %	150 %
Praticien non OPTAM / OPTAM-CO	70 %	100 %	130 %
Examens de laboratoires	60 %	100 %	150 %
APAREILLAGE ET ACCESSOIRES MEDICAUX			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	200 %	300 %
Aides Auditives			
Équipement 100 % santé+ frais d'entretien	60 %	Remboursement total de la dépense	Remboursement total de la dépense
Équipement à tarif libre	60 %	800 €	1100 €
CURES THERMALES			
Cure thermale acceptée par le RO	65 %	100 %	100 % +100 €

Prothèses Fixes dent visible	70 %	300%	400%
Prothèses Fixes dent non visible	70 %	250%	350%
Prothèses amovibles dent visible	70 %	300%	400%
Prothèses amovibles dent non visible	70 %	250%	350%
Prothèses provisoires	70 %	300%	400%
Inlay Core	70 %	200%	300%
Inlay onlays d'obturation	70 %	150%	150%
Orthodontie remboursable	100 %	250%	350%
Orthodontie non remboursée	--	400 € / semestre	600 € / semestre
Implantologie	--	500 € / implant (limite à deux par an)	700 € / implant (limite à deux par an)
Couronne sur implant	--	200 € / couronne (limite à deux par an)	300 € / couronne (limite à deux par an)
Parodontologie	--	800 € / An	800 € / An
AUTRES PRESTATIONS			
Vaccin, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	--	80 € / an	80 € / an
Contraception, tests de grossesse	--	80 € / an	120 € / an
Médecine douce (maxi 2 par an par bénéficiaire) Ostéopathe, Chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	--	40 € / séance 2 séances par an	40 € / séance 4 séances par an
Psychologue	--	30 € / séance 4 séances par an	40 € / séance 6 séances par an
Amniocentèse, dépistage prénatal Non invasif	--	183 € / acte	183 € / acte
Actes de prévention pris en charge	60 %	100%	100%

Tous les soins faisant l'objet d'un remboursement du régime obligatoire de la sécurité sociale font l'objet d'un remboursement au titre du présent contrat.

Pour les soins qui ne seraient pas compris dans l'une des catégories du tableau ci-dessus, le remboursement de la présente complémentaire santé sera effectué à concurrence de 100% des frais réels.

- Agents Permanents (Titulaires ou Stagiaires) immatriculés à la C.N.R.A.C.L, en activité ou retraités
- Agents Titulaires ou Stagiaires non-affiliés à la C.N.R.A.C.L. et Agents Contractuels de droit public et de droit privé, en activité ou retraités.
- **De renoncer à toute participation financière aux contrats labellisés Santé.**
- **De fixer le montant de la participation financière pour tous les agents en position d'activité et adhérents à la Convention de Participation MUTAME SANTE TERRITORIAL-CDG27-2023-2028 selon les modalités suivantes :**
Participation employeur pour la Mutuelle santé : 15 euros par agent sans modulation
Du 01/01/2026 au 31/12/2028

Il est précisé que la participation de la collectivité ne peut en aucun cas être supérieure au coût réel de la cotisation.

- **De verser la participation financière** (*Attention aucun agent ne peut être exclu*) aux agents titulaires et stagiaires de la Commune/EPCI, **en position d'activité** ou détachés auprès de celle-ci (ou celui-ci), travaillant à temps complet, à temps partiel ou à temps non complet, ainsi qu'aux agents contractuels de droit public et de droit privé en activité, ou bénéficiant d'un congé assimilé à une période d'activité.
- D'autoriser Madame Le Maire à procéder à toutes formalités afférentes et à signer tous documents relatifs à l'adhésion de la présente convention de participation.

Acte rendu exécutoire après :

- réception en Préfecture le :
 - notification ou publication le :
- Le Maire

Pour copie conforme

Le Maire

Marie-Françoise LECLERC

