



Republique Française

Ville de Clamecy

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL

Séance du mardi 14 octobre 2025 à 18 h

Le jour de la séance, 27 conseillers étaient en exercice. Les convocations ont été adressées le 07 octobre 2025.

Étaient présents : M. BOURDOUNE, Mme CIUDAD-KADI, M. TEXIER, Mme TAUPENOT-MUGNIER, M. MAGNIEN, Mme DUQUE, M. GATEAU, Mme FAULE, Mme MEFTAH, M. GIRAULT, Mme DIMPRE, M. DAPOIGNY, Mme LOISEAU MONFOURNY, Mme CHRETIEN-BRION, Mme EL MOUTTAKI-CAVALLI, Mme MAILLARD, M. CARVOYEUR et M. MECHIN.

Conformément à l'article L 2120.20 du Code Général des Collectivités Territoriales, M. DEDIANNE Alain, M. BOICHE et Mme LAMY avaient respectivement donné procuration à M. BOURDOUNE, à Mme FAULE et à M. TEXIER.

Absents : M. CHOLET, Mme LEPINASSE, M. PARDANAUD, M. DEDIANNE Mickaël et Mme SEDIRA.

Excusé : M. SANDRAS.

Secrétaire de séance : Mme Sophie MEFTAH

N° 2025-145 : ADHÉSION À LA CONVENTION DE PARTICIPATION DU CENTRE DE GESTION DE LA NIÈVRE EN COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (2026-2031)

Vu le Code des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale ;

Vu le Code général de la fonction publique, notamment ses articles, L. 827-7 et L. 827-8 ;

Vu l'Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 ;

Vu le Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;

Vu le Décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 ;

Vu le lancement par le Centre de Gestion de la Nièvre d'une procédure de consultation pour la réalisation d'une convention de participation en complémentaire santé, pour le compte des collectivités et établissements publics du département de la Nièvre ;

Vu l'avis favorable du Comité Social Territorial du Centre de Gestion de la Nièvre en date du 23 juin 2025 pour l'attribution du marché en complémentaire santé à la Mutuelle Nationale Territoriale, et la conclusion avec celle-ci d'une convention de participation sur la période 2026-2031 ;

Vu la délibération n° 20250701_06 du Conseil d'Administration du Centre de Gestion de la Nièvre en date du 1^{er} juillet 2025, portant attribution du marché en complémentaire santé à la

Mutuelle Nationale Territoriale pour la conclusion d'une convention de participation sur la période 2026-2031 ;

Vu la convention de participation signée entre le Centre de Gestion de la Nièvre et la Mutuelle Nationale Territoriale ;

Vu les effectifs de la collectivité, supérieurs à 50 agents ;

Vu l'avis favorable du Comité Social Territorial de la collectivité en date du 14 octobre 2025 ;

Considérant la documentation annexée à la présente délibération, présentant notamment les conditions tarifaires de la convention de participation du centre de gestion ;

Monsieur le Maire expose que la collectivité doit proposer à ses agents une solution en complémentaire santé à compter du 1^{er} janvier 2026, consistant à compléter le remboursement des soins non pris en charge par le régime général de la sécurité sociale.

Le Centre de Gestion de la Nièvre propose, en partenariat avec la Mutuelle Nationale Territoriale, une offre par le biais d'une convention de participation pour le volet complémentaire santé à compter du 1^{er} janvier 2026 pour une durée de 6 ans, permettant de proposer aux agents un panier de soins aux coûts les plus avantageux, grâce à l'effet de mutualisation.

Ces garanties pourront bénéficier aux agents titulaires, aux agents contractuels, ainsi qu'aux agents de droit privé. L'adhésion sera facultative et sera réalisée sans questionnaire médical ou carence.

Conformément à l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite loi « Evin », les agents retraités à compter du 1^{er} janvier 2026 pourront choisir, s'ils le souhaitent, de conserver leur contrat en complémentaire santé. L'évolution tarifaire du contrat conservé est encadrée par l'article 1 du Décret n° 90-769 du 30 août 1990.

Conformément aux dispositions de l'article 4 du Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011, obligeant les collectivités à choisir de verser leur participation employeur soit à des contrats individuels labellisés, soit à des contrats collectifs souscrits dans le cadre d'une convention de participation, seuls les agents ayant adhéré au contrat en complémentaire santé proposé par le Centre de Gestion pourront bénéficier de la participation employeur de la collectivité.

La convention de participation en complémentaire santé propose 3 régimes de remboursement :

- Régime 1 – De base / coût le moins onéreux ;
- Régime 2 – Confort / coût intermédiaire ;
- Régime 3 – Renforcé / coût le plus onéreux.

Les niveaux de remboursements du panier de soin en fonction des trois régimes sont exposés dans les annexes de la présente délibération.

En option, l'agent aura le choix d'ajouter à son contrat un(e) conjoint(e) ainsi qu'un ou plusieurs enfants :

- L'ajout d'un(e) conjoint(e) au contrat se traduira par un coût identique au coût agent ;
- L'ajout d'un enfant au contrat se traduira par un coût « enfant » (cf. annexes). La part enfant devient cependant gratuite à partir du troisième enfant.

Évolution tarifaire :

Les taux sont garantis pendant 3 ans. Au-delà, l'augmentation maximale du montant de la cotisation est plafonnée à 10% par an, sous réserve que la MNT puisse légitimement justifier auprès du Centre de Gestion d'une augmentation de ses coûts.

Le Conseil municipal, après délibération, à l'unanimité,

- **DÉCIDE** d'adhérer à la convention de participation en complémentaire santé telle que mise en œuvre par le Centre de Gestion de la Nièvre, à compter du 01/01/2026, et prend acte des conditions d'adhésion fixées par celle-ci ;
- **DÉCIDE** de participer au financement des cotisations des agents pour la complémentaire santé et de fixer le montant unitaire de participation de la collectivité à 15 € brut par agent et par mois à compter du 01/01/2026 ;
- **AUTORISE** Monsieur le Maire à signer tous les documents et actes y afférents.

Suivent les signatures.



PLAQUETTE SANTÉ COLLECTIVITÉS

CONVENTION DE PARTICIPATION

CENTRE DE GESTION DE LA NIÈVRE

**“Mieux protégés,
nos agents réalisent mieux,
leur mission de service public.”**

Fabrice, directeur général des services
de la ville de Brioude et des agents.



1^{re} mutuelle
des agents
des services
publics locaux

ÊTRE UTILE EST
UN BEAU MÉTIER



QUELS SONT LES TARIFS MENSUELS 2026

Envoyé en préfecture le 15/10/2025
Reçu en préfecture le 15/10/2025
Publié le 15/10/2025
ID : 058-215800798-20251014-2025_145-DE

La participation financière de la collectivité pour les agents en activités vient en déduction des montants ci-dessous.

Vous pouvez retrouver à titre indicatif des **exemples de cotisations** dans l'**annexe**, réalisée par votre CDG, jointe à ce document.

ACTIFS & RETRAITÉS	RÉGIME NIVEAU 1	RÉGIME NIVEAU 2	RÉGIME NIVEAU 3
Adulte	1,15 %	1,68%	2,05%
Enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème} enfant)	0,58 %	0,91%	1,05%

*Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale : 3 925 € en 2025. En attente du PMSS 2026

Des services inclus pour faciliter le quotidien de tous

- **Espace employeur** pour suivre les agents adhérents, les effectifs cotisants, les états de cotisations.
- **Espace adhérent** pour que vos agents déposent et suivent leurs demandes de remboursements, trouvent un professionnel santé etc.

CONTACTS

CDG 58



Nathanaël SIMEON
nathanael.simeon@cdg58.fr
03 86 71 66 10



24 Rue du Champ de Foire
58000 Nevers

MNT



Jérôme GODARD
jerome.godard@mnt.fr
conventionsantecdg58@mnt.fr
06 29 89 18 79



20 rue Lamartine
58000 Nevers

(1) En métropole. En Martinique et en Guadeloupe du lundi au vendredi de 7h00 à 15h00. En Guyane du lundi au vendredi de 8h00 à 16h00. Pour La Réunion du lundi au vendredi de 7h30 à 19h30.

Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75009 Paris. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584. Document à caractère publicitaire et non contractuel. Ne pas jeter sur la voie publique. Studio des Plantes Création. Crédit Photos : Livia Saavedra - Photographies retouchées. Septembre 2024



POURQUOI CHOISIR LA CONVENTION SANTÉ MNT SÉLECTIONNÉE PAR LE CDG 58 ?

1. **Proximité** : un interlocuteur dédié pour vous accompagner dans vos problématiques locales.
2. **Accompagnement** : à vos côtés, pas à pas, tout au long du déploiement et mise à disposition d'outils pédagogiques.
3. **Accessibilité** : un espace de gestion digital 100 % sécurisé, pour réaliser vos opérations en autonomie.

SANS CARENCE
SANS QUESTIONNAIRE SANTE

Depuis 60 ans la MNT s'engage pour la protection sociale, la santé et le mieux-être au travail des agents territoriaux. Elle a à cœur de les protéger au mieux avec une complémentaire santé spécifiquement pensée pour eux. Les dépenses de santé pèsent sur le budget de chacun et des renoncements aux soins primordiaux ne sont pas rares (soins dentaires, optique, frais chirurgicaux...).

Fort de ces constats, votre CDG propose aux collectivités et

à leurs agents **une convention de participation santé**, négociée collectivement au meilleur rapport qualité-prix. Cette convention prend effet au **1^{er} janvier 2026** pour **une durée de six ans**.

La convention **négociée par votre CDG** offre non seulement un panel de garanties très protectrices mais assure à vos agents des cotisations maîtrisées au fil des années.

QUEL EST L'ACCOMPAGNEMENT DU CDG ET DE LA MNT SUR LE SUJET ?

Le CDG et la MNT mettent à votre disposition tous les éléments nécessaires pour vous accompagner dans le déploiement de cette convention.

La MNT répond en direct à vos sollicitations et vous adresse à la demande des kits d'adhésion pour les agents actifs et retraités. Des réunions d'informations et/ ou des permanences pourront être mises en place à votre demande.

Grâce à ces kits, chaque agent peut nous solliciter pour obtenir un devis personnalisé à sa situation et ses besoins par téléphone, email ou en agence.

LA CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ MNT

Pourquoi choisir la convention de participation santé ?

La convention nécessite le versement d'une participation financière de la collectivité à l'agent. Cette participation peut être uniforme ou varier selon la situation de famille et/ou du revenu de l'agent. La participation est accessible aux agents actifs. Les retraités ne peuvent y prétendre mais bénéficient des tarifs de la couverture négociée.

Que faire pour rejoindre cette convention ?

Chaque collectivité délibère sur le montant définitif de sa participation et décide d'adhérer au contrat du CDG.

Sonia, agent accueil
de la ville de Biarritz.

Envoyé en préfecture le 15/10/2025
Reçu en préfecture le 15/10/2025
Publié le 15/10/2025
ID : 058-215800798-20251014-2025_145-DE



QUELLES SONT LES GARANTIES PROPOSÉES ?

Chaque formule de santé intègre le dispositif 100 % Santé (0 reste à charge), garantissant ainsi une prise en charge optimale. Les agents pourront choisir parmi **3 formules** progressives celle qui correspond le mieux à leurs besoins (voir le tableau des garanties en annexe).

QUI PEUT ADHÉRER AU CONTRAT ?

- Tout agent de la collectivité qui adhère à la convention de participation proposée par le CDG,
- Le personnel retraité, à compter du 1^{er} janvier 2026 (vous ne versez pas de participation financière aux retraités),
- Leurs ayants-droits tels que définis dans la notice du contrat.

COMMENT LES AGENTS ACTIFS OU RETRAITÉS VONT-ILS ADHÉRER ?

L'adhésion peut se faire facilement en ligne. Un lien internet dédié aux adhésions en ligne de la collectivité est fourni. Il suffit de s'y connecter, renseigner ses informations personnelles et signer électroniquement. L'adhésion peut également se faire par retour d'un bulletin d'adhésion papier. Vous n'avez rien à faire, vos agents sont autonomes pour adhérer au dispositif. Des réunions d'informations et/ ou des permanences pourront être mises en place à votre demande.

TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ S²LOW

Centre de Gestion de la Nièvre

Envoyé en préfecture le 15/10/2025

Reçu en préfecture le 15/10/2025

Publié le 15/10/2025

ID : 058-215800798-20251014-2025_145-DE

La couverture santé respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable.

GARANTIES		Prestations ⁽¹⁾		
		Régime 1	Régime 2	Régime 3
ACTES COURANTS				
Honoraires médicaux	Consultations / visites généralistes OPTAM	125% de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
	Consultations / visites généralistes NON OPTAM	105% de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
	Consultations / visites spécialistes OPTAM	125% de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
	Consultations / visites spécialistes NON OPTAM	105% de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
	Actes techniques médicaux OPTAM	120% de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
	Actes techniques médicaux NON OPTAM	100% de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
Imagerie médicale / radiologie OPTAM		100% de la BR	125 % de la BR	200 % de la BR
Imagerie médicale / radiologie NON OPTAM		100% de la BR	105 % de la BR	180 % de la BR
Analyses médicales en laboratoire / examens		100% de la BR	125 % de la BR	150 % de la BR
Dispositif « Monpsy »		100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)		100% de la BR	125 % de la BR	150 % de la BR
Médicaments (pharmacie prescrite et prise en charge)		100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Contraception orale - forfait annuel		0 €	20 €	100 €
Transport		100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrie et SSR)				
Soins et frais de séjour hospitaliers		100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO		125% de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM / NON OPTAM CO		105% de la BR	180 % de la BR	200 % de la BR
Forfait hospitalier journalier, forfait actes lourds, forfait patientèle urgence		100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière avec nuitée (par jour, et sans limite)		30 €	60 €	70 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour, et sans limite)		10 €	20 €	30 €
Frais d'accompagnement enfant de - 16 ans (par jour, et sans limite)		20 €	30 €	40 €
Prime naissance ou adoption (par enfant)		100 €	200 €	300 €
DENTAIRE ⁽²⁾				
Soins et prothèses « 100 % santé » prise en charge dans la limite des HLF		100 % FR	100 % FR	100 % FR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS MAITRISES (dans la limite des HLF. Y compris Inlay - Onlay)		150% de la BR	250 % de la BR	350 % de la BR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS LIBRES (y compris Inlay - Onlay)		150 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR
Soins hors « 100 % santé »		100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale (par prothèse, dans la limite de 3 par an)		100 €	300 €	400 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		150 % de la BR	400 % de la BR	550 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)		120 €	300 €	400 €
Parodontologie / gingivectomie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)		60 €	200 €	300 €
Implants (par an)		100 €	600 €	900 €
AUDIOLOGIE				
Équipement « 100 % santé » - classe I prise en charge dans la limite des PLV		100 % FR	100 % FR	100 % FR
Équipement auditif hors « 100 % santé » - classe II - PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille)		100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 400 €	100 % de la BR + 600 €
Périodicité (équipement auditif par oreille)		1 fois tous les 4 ans par bénéficiaire		
Petits accessoires auditifs (piles...) ou forfait entretien		100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
OPTIQUE				
Équipement « 100 % santé » - classe A prise en charge dans la limite des PLV		100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'optique autres – classe B – PANIER TARIFS LIBRES ; remboursement par équipement (dont remboursement de la monture limité à 100 €)				
Monture + 2 verres simples		150 €	250 €	350 €
Monture + 2 verres complexes		300 €	400 €	500 €
Monture + 2 verres complexes		300 €	400 €	500 €
Périodicité (monture et verres)		1 fois tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas de changement de correction et enfants selon âge*		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire, au-delà remboursement à hauteur du panier de soins)		100 €	200 €	250 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire)		100 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)		100 €	300 €	400 €

TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ²LOW

Centre de Gestion de la Nièvre

Envoyé en préfecture le 15/10/2025

Reçu en préfecture le 15/10/2025

Publié le 15/10/2025

ID : 058-215800798-20251014-2025_145-DE

OPTIQUE			
Équipement « 100 % santé » - classe A prise en charge dans la limite des PLV	100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'optique autres – classe B – PANIER TARIFS LIBRES ; remboursement par équipement (dont remboursement de la monture limité à 100 €)			
Monture + 2 verres simples	150 €	250 €	350 €
Monture + 2 verres complexes	300 €	400 €	500 €
Monture + 2 verres complexes	300 €	400 €	500 €
Périodicité (monture et verres)	1 fois tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas de changement de correction et enfants selon âge*		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire, au-delà remboursement à hauteur du panier de soins)	100 €	200 €	250 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire)	100 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	100 €	300 €	400 €
AUTRES PRESTATIONS			
Cure thermique acceptée : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport ⁽³⁾ (par an)	100 % de la BR + 50 €	100 % de la BR + 200 €	100 % de la BR + 300 €
Médecine non conventionnelle (ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, mésothérapeute, micro- kinésithérapie, réflexologie, diététique, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, psychologue, ⁽⁴⁾ (par an)	50 €	125 €	150 €
Vaccins antigrippal, vaccins pris en charge par la sécurité sociale, contraception sur prescription médicale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Petit appareillage, pansements, accessoires	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Orthopédie (par an pour les forfaits en €)	100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 300 €	100 % de la BR + 400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires) (par an pour les forfaits en €)	100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 300 €	100 % de la BR + 400 €
Grand appareillage (par an pour les forfaits en €)	100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 300 €	100 % de la BR + 400 €
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale et inscrite à la rubrique « médicaments » du VIDAL (par an, et sur présentation d'une facture de pharmacie)	0 €	20 €	100 €
Automédication (sous réserve d'être inscrit à la rubrique « médicaments » du VIDAL) (par an, et sur présentation d'une facture de pharmacie)	0 €	20 €	30 €
Sevrage tabagique remboursé ou non par la Sécurité sociale (par an)	120 €	150 €	150 €
Actes de prévention (définis par arrêté du 8 juin 2006)	Oui	Oui	Oui
Assistance	Oui	Oui	Oui

- (1) Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et **incluent** le montant remboursé par la Sécurité sociale.
(2) Pour les frais dentaires « NPC », les garanties pourront être réexprimées forfaitairement de manière équivalente en fonction de la CCAM dentaire entrée en vigueur.
(3) Dans la limite des frais réels engagés et sur présentation de justificatifs.
(4) Praticiens reconnus par les annuaires professionnels de santé.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale – BR : Base de Remboursement – BRR : Base de Remboursement Reconstituée – FR : Frais Réels – TM : Ticket Modérateur – OPTAM/ OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Chirurgie et Obstétrique - PLV : Prix Limite de Vente – HLF : Honoraire Limite de Facturation.
* sauf cas de renouvellements anticipés autorisés dont évolution de la vue (changement de dioptrie de 0,25 par œil ou 0,50 pour les deux yeux), par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et 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.

« 100 % santé » : équipements et frais tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. La proposition de couverture santé respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable.

GRILLE OPTIQUE Valeur de la Sphère (décret du 11 janvier 2019)	
Verres simples	verres unifocaux : sphériques de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont Σ (sphère+cylindre) ≤ 6
Verres complexes	verres unifocaux : sphériques hors zone de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -6 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont Σ S (sphère+cylindre) ≥ 6 verres multifocaux ou progressifs : sphériques de -4 à +4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont Σ S (sphère+cylindre) ≤ 8
Verres très complexes	verres multifocaux ou progressifs : sphériques hors zone de -4 à +4 ; sphéro-cylindrique de -8 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -8 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont Σ S (sphère+cylindre) > 8