

Conseil municipal du	10 octobre 2025	Délibération N°	2025-51	1/9
----------------------	-----------------	-----------------	---------	-----

OBJET : Adhésion et participation financière à la convention santé (mutuelle) Mutame Santé Territorial -CDG27-2023/2028

Tableau des présences

Conseillers	Présent	Absent	Représenté par
Valérie BRANDIN-BEGHIN	X		
Patricia BRAY	X		
Jacky CAPEL	X		
Nadège COMORET	X		
Laurence HUZE		X	Nadège COMORET
Franck LAMBLARDY		X	
Mathieu MARÇAL	X		
Jean-Nicolas MASSON	X		
Alain MIMEAU	X		
Raphaël NORBLIN	X		
Michel PHILIPPE		X	Alain MIMEAU
Ludovic SOULARD		X	
Anne-Maïté TURMEL	X		

Membres en exercice 13 Présents 9 Votants 11

Secrétaire de séance : Valérie BRANDIN-BEGHIN

Le Maire expose :

- Que la commune de Fontaine-sous-Jouy 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 soit 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

Commune de FONTAINE SOUS JOUY

Délibération du Conseil Municipal

Conseil convoqué le 3 octobre 2025,

Envoyé en préfecture le 14/10/2025

Reçu en préfecture le 14/10/2025

Publié le 15/10/2025

ID : 027-212702542-20251010-D_25_0051-DE

Conseil municipal du	10 octobre 2025	Délibération N°	2025-51	2/9
----------------------	-----------------	-----------------	---------	-----

- Que les garanties proposées aux agents sont les suivantes :
(Les remboursements sont exprimés en pourcentage du tarif conventionné de la sécurité sociale)

	Remboursement de la Sécurité Sociale	Régime de base	Régime Prémium
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			
Equipement 100 % santé+ frais d'entretien	60 %	Remboursement total de la dépense	Remboursement total de la dépense
Equipement à tarif libre	60 %	800 €	1100 €
CURES THERMALES			
Cure thermique acceptée par le RO	65 %	100 %	100 % +100 €

Commune de FONTAINE SOUS JOUY

Délibération du Conseil Municipal

Conseil convoqué le 3 octobre 2025,

Envoyé en préfecture le 14/10/2025

Reçu en préfecture le 14/10/2025

Publié le 15/10/2025

ID : 027-212702542-20251010-D_25_0051-DE

Conseil municipal du	10 octobre 2025	Délibération N°	2025-51	3/9
----------------------	-----------------	-----------------	---------	-----

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 lourds	--	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 Mutuel			
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			

Conseil municipal du	10 octobre 2025	Délibération N°	2025-51	4/9
----------------------	-----------------	-----------------	---------	-----

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 effectuée à concurrence de 100% des frais réels.

Tableaux des montants de cotisations (en Euros)

Agents en activités

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

Commune de FONTAINE SOUS JOUY

Délibération du Conseil Municipal

Conseil convoqué le 3 octobre 2025,

Envoyé en préfecture le 14/10/2025

Reçu en préfecture le 14/10/2025

Publié le 15/10/2025

ID : 027-212702542-20251010-D_25_0051-DE

Conseil municipal du	10 octobre 2025	Délibération N°	2025-51	5/9
----------------------	-----------------	-----------------	---------	-----

	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			
Equipelement 100 % santé- frais d'entretien	60 %	Remboursement total de la dépense	Remboursement total de la dépense
Equipelement à tarif libre	60 %	800 €	1100 €
CURES THERMALES			
Cure thermique acceptée par le RO	65 %	100 %	100 % +100 €

Commune de FONTAINE SOUS JOUY

Délibération du Conseil Municipal

Conseil convoqué le 3 octobre 2025,

Envoyé en préfecture le 14/10/2025

Reçu en préfecture le 14/10/2025

Publié le 15/10/2025

ID : 027-212702542-20251010-D_25_0051-DE

Conseil municipal du	10 octobre 2025	Délibération N°	2025-51	6/9
----------------------	-----------------	-----------------	---------	-----

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 Mutisé			
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			

Commune de FONTAINE SOUS JOUY

Délibération du Conseil Municipal

Conseil convoqué le 3 octobre 2025,

Envoyé en préfecture le 14/10/2025

Reçu en préfecture le 14/10/2025

Publié le 15/10/2025

ID : 027-212702542-20251010-D_25_0051-DE

Conseil municipal du	10 octobre 2025	Délibération N°	2025-51	7/9
----------------------	-----------------	-----------------	---------	-----

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, étoupathe, 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 effectuée à concurrence de 100% des frais réels.

Conseil municipal du	10 octobre 2025	Délibération N°	2025-51	8/9
----------------------	-----------------	-----------------	---------	-----

Tableaux des montants de cotisations (en Euros)

Agents en activités

Détail par âge	Régime de BASE			Régime Prémium		
	Actif	Conjoint	Enfant	Actif	Conjoint	Enfant
• Assuré - 35 ans	31,35 €	27,59 €	20,60 €	43,89 €	38,63 €	28,84 €
• Assuré 36 à 55 ans	44,79 €	39,41 €	20,60 €	62,71 €	55,18 €	28,84 €
• Assuré + 55 ans	58,23 €	51,24 €	20,60 €	84,65 €	74,49 €	28,84 €

Agents retraités

	Régime de BASE			Régime Prémium		
	Retraité	Conjoint	Enfant	Retraité	Conjoint	Enfant
• Assuré retraité	67,18 €	67,18 €	20,60 €	94,06 €	94,06 €	28,84 €

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu les Articles L452-42 et L 827-1 à L 827-12 du Code général de la fonction publique

Vu le 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 ;

Vu l'ordonnance 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique

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 du CDG en date du 31/08/2022, autorisant le Président du CDG à signer la convention de participation Protection Sociale complémentaire, Volet Santé avec **MUTAME SANTE TERRITORIAL-2023-2028**

Vu l'avis du Comité Social Territorial réuni le 23/09/2025 suite à la saisine de la commune quant aux modalités de versement d'une participation.

Après en avoir délibéré, le Conseil municipal DECIDE, à l'unanimité POUR,

Conseil municipal du	10 octobre 2025	Délibération N°	2025-51	9/9
----------------------	-----------------	-----------------	---------	-----

- D'adhérer à la convention de participation **MUTAME SANTE TERRITORIAL-CDG27-2023-2028**, dans le domaine de la protection sociale volet santé et ce aux conditions suivantes :
 - o Date d'effet : **1^{er} Janvier 2026** Le contrat pourra être prorogé pour des motifs d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder 1 an, et se terminer le 31 décembre 2029.
 - o Agents Permanents (Titulaires ou Stagiaires) immatriculés à la C.N.R.A.C.L. en activité ou retraités
 - o 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 :

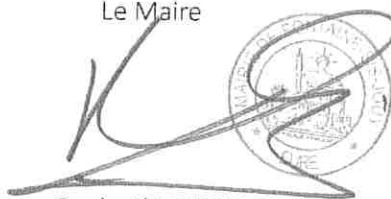
Participation employeur pour la Mutuelle santé : 15 € (quinze euros) mensuel, modulation possible en fonction de la situation familiale, du nombre d'ayant droit, de l'âge ou du grade et temps de travail de l'agent, du 01/01/2026 au 31/12/2028

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

- o De verser la participation financière (*Attention aucun agent ne peut être exclu*) aux agents titulaires et stagiaires de la Commune, **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 le Maire à procéder à toutes formalités afférentes et à signer tous documents relatifs à l'adhésion de la présente convention de participation.

Pour extrait certifié conforme

Le Maire


Raphaël NORBLIN

Envoyé en préfecture le 14/10/2025

Reçu en préfecture le 14/10/2025

Publié le

ID : 027-212702542-20251010-D_25_0051-DE